RLISS du Centre-Toronto

Unissons nos efforts pour proposer au niveau local des soins de santé de haute qualité

Rapport annuel de 2009-2010

Ontario
Réseau local d'intégration des services de santé

Coordonnées

Téléphone:

416.921.7453
1.866.383.5446

Adresse de courriel:

torontocentral@lhins.on.ca

Adresse:

425, rue Bloor Est, bureau 201
Toronto (ON) M4W 3R4

Site Web:

www.torontocentrallhin.on.ca
www.lhins.on.ca
http://health.gov.on.ca/renouvellement/lhinf/lhin_mnf.html

ISSN 1911-3641 (Print) Annual report (Toronto Central Local Health Integration Network)
ISSN 1911-365X (Online) Annual report (Toronto Central Local Health Integration Network)
ISSN 1911-3668 (Imprimé) Rapport annuel (Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto)
ISSN 1911-3676 (En ligne) Rapport annuel (Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto)

Table des matières

Lettre du président du conseil 2
Lettre de la directrice générale 4
Profil de la population 5
Besoins de la population en matière de soins de santé 8
Mobilisation de la collectivité du RLISS du Centre-Toronto 8
Structures de mobilisation du RLISS du Centre-Toronto 9
Mobilisation quant au Plan d'intégration des services de santé 2010-2013 (PISS-2) 11
Promotion de l'égalité 12
Mobilisation des francophones 12
Mobilisation des autochtones 13
Réalisations en 2009-2010 14
Réduction des temps d'attente dans les salles des urgences et du nombre de jours d'attente d'autres niveaux de soins 14
Programme de financement axé sur les résultats quant aux services des urgences (programme FAR) 15
Vieillir chez soi 17
Santé mentale et toxicomanie 21
Diabète 23
Valeur et caractère abordable 25
Créer un système de soins de santé intégrés 27
Instruments d'habilitation cruciaux de la transformation 27
Équité en matière de santé : veiller à offrir à tous des possibilités égales en matière de santé 27
Cybersanté 28
Incitation à la responsabilité et à l'amélioration du rendement du système de soins de santé 30
Conclusion 33
Notre conseil d'administration 34
Rapport des vérificateurs 35

Lettre du président du conseil

Dennis Magill

Au nom du conseil d'administration du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto, je suis fier de vous faire part du rapport annuel de 2009-2010 du RLISS. Cette dernière année, le RLISS, en collaboration avec des intervenants et des fournisseurs de soins de santé locaux, a réalisé des progrès mesurables vers la création d'un système de soins de santé qui soit plus accessible, plus responsable et plus équitable à l'égard des gens que nous desservons.

L'exercice 2009-2010 a indéniablement été difficile. La récession mondiale est venue amplifier les problèmes soutenus de l'augmentation des coûts des soins de santé relatifs aux maladies chroniques et des inégalités en matière de soins de santé. Pourtant, ces défis semblent avoir galvanisé les partenaires du RLISS du Centre-Toronto. L'interdépendance entre les fournisseurs de services de santé et les collectivités et le besoin de collaboration et d'intégration n'ont jamais été si apparents.

Le rapport annuel met en évidence ce que nous avons accompli et les problèmes auxquels nous nous sommes attaqués cette dernière année. En particulier, j'aimerais souligner le temps, les efforts et le travail de réflexion immenses que nos partenaires, parmi les fournisseurs et les consommateurs des soins de santé, le conseil d'administration et le personnel ont investis dans le Plan d'intégration des services de santé 2010-2013 (PISS-2), entre les mois d'avril et de novembre 2009. Il en résulte un plan à l'intention des consommateurs et des collectivités qui fait appel au système de soins de santé au complet. Si nous mettons bien en œuvre le PISS-2, chaque personne relevant du RLISS du Centre-Toronto, peu importe sa race, son revenu, son âge, son éducation, son orientation sexuelle et sa langue, aura accès en temps opportun aux choix dont elle a besoin en matière de santé. Sans compter que les personnes présentant des états pathologiques plus graves et plus complexes recevront le soutien supplémentaire dont elles auront besoin.

Nous avons réalisé des progrès quant à toutes les priorités du RLISS. Cette dernière année, nous avons commencé à voir des améliorations continuelles et substantielles au chapitre des temps d'attente dans les salles des urgences, une initiative caractéristique pour la province et les RLISS. Les initiatives Vieillir chez soi, comme Chez soi en premier, ont commencé à avoir un effet mesurable sur la réduction du nombre de patients en attente d'autres niveaux de soins qui attendent, dans les hôpitaux, d'être transférés chez un contexte de soins plus approprié, le nombre de ces patients étant un facteur contributif significatif des temps d'attente dans les salles des urgences.

Nous avons connu, l'an dernier un niveau de collaboration sans précédent au sein du RLISS du Centre-Toronto. Cette collaboration s'est produite par le biais d'initiatives de grande envergure comme celle du Jumelage clients-ressources et acheminement, laquelle met en cause 53 fournisseurs de services de

santé qui utilisent un seul et même système pour jumeler les patients aux soins dont ils ont besoin. La collaboration s'est produite au sein des secteurs et relativement à des questions clés comme celles de l'équité en matière de santé et des logements avec services de soutien en tant qu'option nécessaire qui permet aux personnes ayant des besoins complexes de vivre de façon autonome, dans leur collectivité.

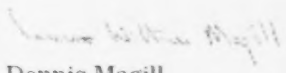
Des fournisseurs de services relatifs à la santé mentale et à la toxicomanie et des consommateurs-survivants travaillent ensemble selon de nouvelles façons pour coordonner les services et améliorer tant l'expérience vécue par les consommateurs et les résultats obtenus par les gens qui sont atteints de troubles de santé mentale et/ou qui sont aux prises avec la toxicomanie.

Il est en train de se produire quelque chose de moins tangible, mais qui suscite autant la transformation. La culture du système de soins de santé local est clairement en train de changer. Des organismes dont les représentants ne s'étaient auparavant jamais assis dans une même pièce traitent maintenant de certaines des questions les plus pressantes du système de soins de santé. Il y a un niveau de transparence accru à mesure que des organismes et des professionnels de la santé échangent des données sur leur rendement et montrent purement et simplement au public les aspects où le système fonctionne bien et où il ne répond pas aux besoins.

Bien que les données et les objectifs soient essentiels à la transformation de la qualité du système de soins de santé, ils ne disent pas tout. Au bout du compte, le système de soins de santé sera jugé par l'expérience qu'en feront les personnes et les familles qui en dépendent.

En terminant, j'aimerais remercier les nombreux partenaires locaux du système de soins de santé par suite de leur leadership et de leur dévouement pour ce qui est de renforcer le système de soins de santé local. J'aimerais aussi rendre hommage à mes collègues du conseil d'administration et aux membres du personnel par suite de leur excellent travail et de leur engagement envers les services publics, ainsi qu'à l'engagement et à la solide relation de travail qui existe entre les membres du conseil d'administration et la haute direction du RLISS du Centre-Toronto.

Le président intérimaire,



Dennis Magill

Lettre de la directrice générale

Bonnie Ewart

À mesure que 2009-2010 achevait, j'ai amorcé une transition me faisant passer de membre du conseil d'administration du RLISS du Centre-Toronto jusqu'au poste de directrice générale intérimaire.

Ce qui m'a le plus frappée, à mesure que je voyais davantage le travail courant du RLISS, ce n'est pas le volume des activités qu'effectuent le personnel souple du RLISS et les partenaires de ce dernier, mais l'incroyable travail d'équipe qui s'accomplit au sein du système de soins de santé local.

Ce travail d'équipe (et l'engagement à faire ce qu'il y a de mieux à l'égard du système de soins de santé et, en fin de compte, pour les gens qui en dépendent) est, à mon avis, le plus grand facteur de succès au sein du RLISS du Centre-Toronto.

Le rapport annuel de 2009-2010 souligne les résultats qui ont été atteints grâce à diverses collaborations. Ces résultats montrent ce qu'il est possible d'accomplir quand des organismes, des professionnels des soins de la santé et des membres de la collectivité travaillent à l'unisson.

Cette dernière année, le RLISS du Centre-Toronto a continué de mettre en œuvre un plan ciblé et axé sur les résultats. Plus de 8 800 personnes âgées ont bénéficié directement de Vieillir chez soi l'an dernier, beaucoup d'autres profitent de meilleures options en matière de soins par suite d'autres initiatives offertes au sein du RLISS du Centre-Toronto.

En 2010-2011, nous commençons la première année du Plan d'intégration des services de santé 2010-2013 (PISS-2). Un certain nombre des initiatives que nous avons planifiées ensemble seront mises en œuvre, y compris des logements avec services de soutien pour toxicomanes et des collaborations quant à la valeur et au caractère abordable mettant en cause des hôpitaux et des organismes communautaires.

Les défis seront toujours là, à mesure que nous irons de l'avant, et nous pouvons nous attendre à ce que les pressions financières auxquelles font face tous les organismes des soins de santé s'intensifient.

Personnellement, alors que j'entame l'exercice 2010-2011, je suis optimiste que l'esprit de collaboration et l'engagement commun envers des soins axés sur les patients ou les clients nous permettront non seulement de résister aux épreuves qui nous attendent, mais aussi de transformer les soins de santé pour le mieux.

Le président intérimaire,

Bonnie Ewart

Bonnie Ewart

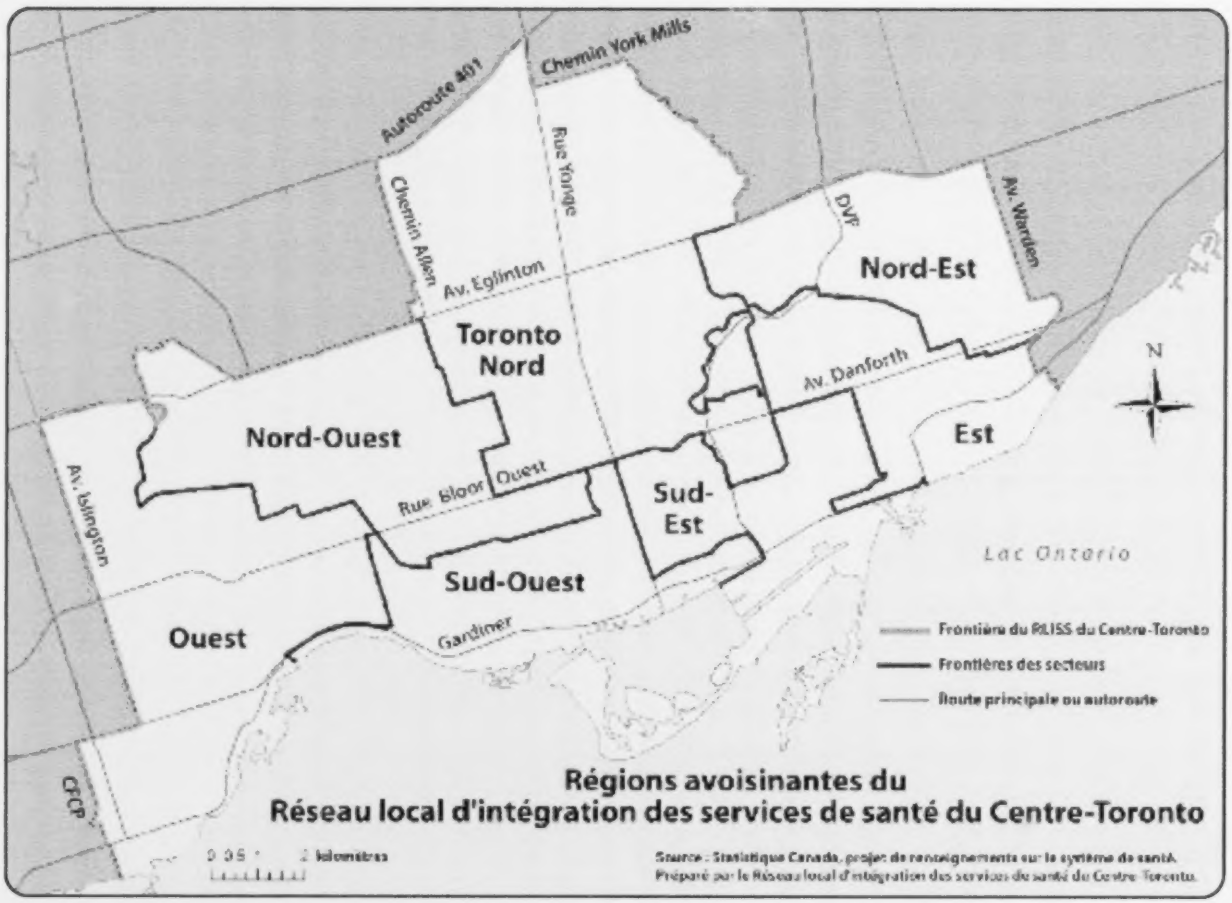
Profil de la population

Le RLISS du Centre-Toronto compte environ 1,14 million de personnes, soit 8,67 pour 100 de la population de l'Ontario.

Entre les années 2006 et 2010, la population du RLISS s'est accrue en moyenne de 0,3 pour 100 par année, soit relativement moins que le taux de croissance provincial de 0,8 pour 100 par année. Selon les plus récentes projections, plus de 1,16 million de personnes habiteront le secteur du RLISS du Centre-Toronto d'ici l'an 2015, représentant 8,3 pour 100 de la population totale de la province.

D'après le recensement de 2006, les immigrants représentent 41 pour 100 de la population du Centre-Toronto et, parmi ce groupe, 20 pour 100 sont des immigrants récents qui sont arrivés entre 2001 et 2006. La plus grande proportion des immigrants provenaient des endroits suivants : sud de l'Europe (19 pour 100); Asie de l'Est, comme les Philippines (13 pour 100); Asie du Sud-Est, comme la Chine, et Europe de l'Est (11 pour 100 chacun); Asie du Sud, comme l'Inde, le Pakistan et le Sri Lanka (10 pour 100). Tous les pays du monde sont représentés au sein de notre population et plus de 160 langues se parlent ici. Les dix langues les plus parlées, autres que l'anglais, sont le chinois, le portugais, l'espagnol, l'italien, le tagalog, le grec, l'allemand, l'ourdou, le polonais et le russe. Environ 4,5 pour 100 des habitants du RLISS du Centre-Toronto ne parlent ni le français ni l'anglais.

La ville de Toronto compte une population francophone d'environ 53 370 (d'après la définition des francophones établie par l'Office des affaires francophones, en juin 2009). La composition et les



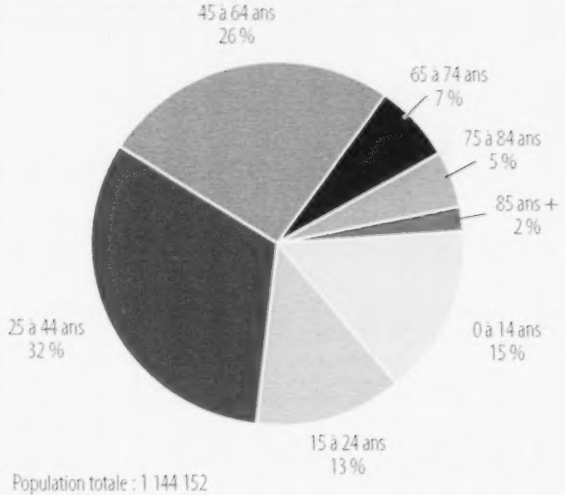
besoins des francophones ont changé ces dernières années. Selon le recensement de 2006, 7,4 pour 100 des francophones (définition antérieure fondée sur la langue maternelle) de la ville de Toronto (ce qui inclut le RLISS du Centre-Toronto) sont des immigrants récents et 20,6 pour 100 font partie d'un groupe minoritaire visible. Ces chiffres sont considérablement plus élevés que les valeurs provinciales, lesquelles montrent 1,4 pour 100 des immigrants récents parmi les francophones, 5,1 pour 100 faisant partie de minorités visibles. La population francophone du RLISS du Centre-Toronto se caractérise également par une proportion croissante de personnes âgées et à faible revenu parmi les jeunes familles. Ce groupe présente cependant un niveau d'éducation plus élevé que celui des collectivités francophones du reste de la province.

Selon le recensement de 2006, le secteur du RLISS du Centre-Toronto comptait environ 16 200 habitants de descendance autochtone (1,5 pour 100). Les autochtones présentent des taux beaucoup plus élevés de maladies chroniques comme le diabète, l'arthrite, la dépression, l'asthme et les maladies du coeur que les habitants non autochtones. Ils sont aussi représentés de façon disproportionnée parmi les sans-abri du RLISS (de 14 à 16 pour 100).

Le RLISS du Centre-Toronto compte la plus grande collectivité de LGBTA au Canada, puisqu'on estime que 10 pour 100 de la population du RLISS se compose de gais, lesbiennes, bisexuels, transgendéristes, transsexuels ou bi-spirituels.

Plus de 30 pour 100 des sans-abri de l'Ontario vivent dans le secteur du RLISS du Centre-Toronto et plus de 70 pour 100 des emplacements intérieurs et extérieurs utilisés par les sans-abri se trouvent au cœur de la ville. Ce groupe est particulièrement vulnérable, 74 pour 100 des sans-abri étant atteints d'un état pathologique physique et 33 pour 100 ayant été diagnostiqués comme étant atteints d'une maladie mentale.

Population relevant du RLISS du Centre-Toronto selon l'âge, 2010



Population totale : 1 144 152
Hommes : 49 %
Femmes : 51 %
65 ans + : 156 851 (14 %)
75 ans + : 79 191 (7 %)
85 ans + : 23 202 (2 %)

Source : Estimations du ministère des Finances (2006-2008) et projections (2009-2036) pour les RLISS.

Comparativement au reste de la province, une plus grande proportion de jeunes adultes ayant de 25 à 44 ans habitent le secteur du RLISS du Centre-Toronto, représentant 32 pour 100 de la population du RLISS. Les jeunes adultes sont généralement en meilleure santé et ont moins besoin des services de santé que le reste de la population.

Bien que le RLISS du Centre-Toronto compte une majorité de jeunes, les personnes âgées constituent un groupe important puisqu'elles ont de grands besoins et un taux élevé d'états pathologiques et qu'elles utilisent le plus les services de soins de santé. Les personnes âgées ayant 65 ans ou plus et les personnes très âgées ayant 85 ans ou plus représentent respectivement 14 pour 100 et 2 pour 100 de la population en 2010. Ce groupe d'âge s'accroît plus rapidement que tous les autres au sein du RLISS, l'augmentation prévue étant de 22 pour 100 entre 2006 et 2010. Ce même groupe devrait encore augmenter de 15 pour 100 entre 2010 et 2015. La population des personnes âgées de 65 à 74 ans représente 7 pour 100 de la population du

RLISS et elle devrait augmenter de 15 pour 100 entre 2010 et 2015.

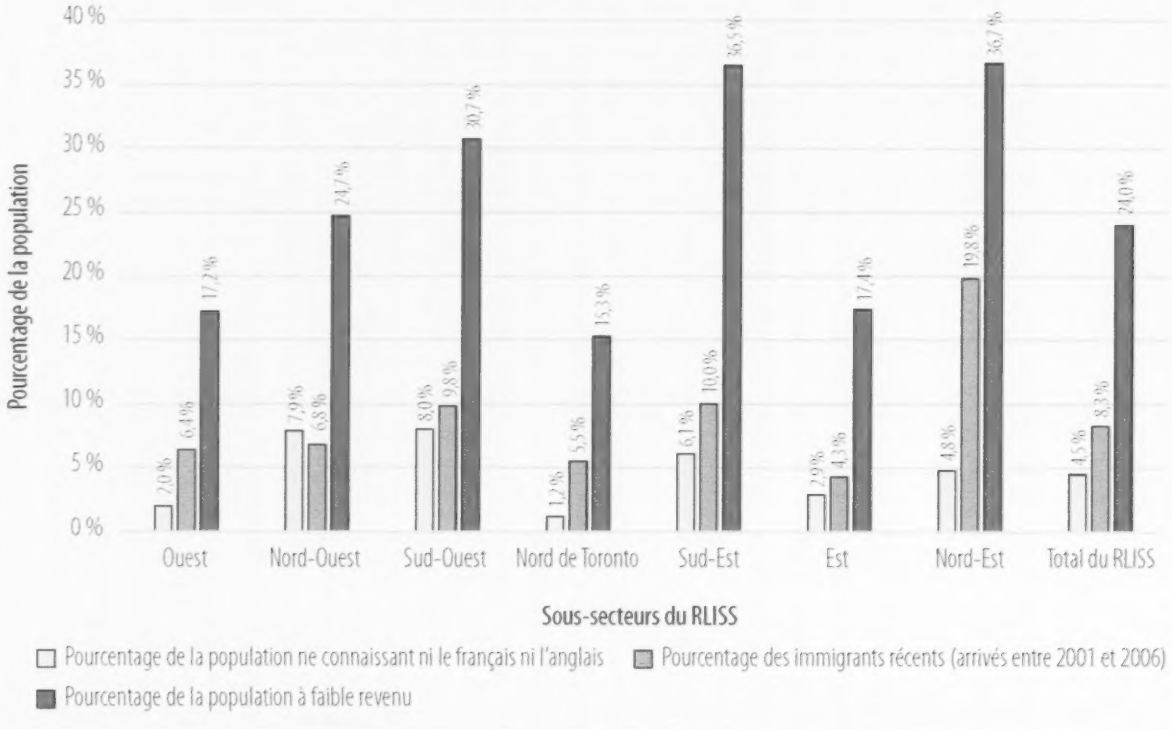
Il existe de grandes inégalités quant au revenu et au niveau d'éducation entre les collectivités du RLISS du Centre-Toronto. Ainsi, 24 pour 100 de la population est à faible revenu, selon le recensement de 2006. La proportion varie de 15,3 pour 100 à 36,7 pour 100 parmi les divers secteurs du RLISS. Les habitants à faible revenu risquent davantage que ceux ayant un revenu supérieur de signaler avoir un état de santé médiocre ou passable et d'être atteints de maladies chroniques comme le diabète et l'arthrite.

Les immigrants récents, les autochtones, les familles monoparentales, les enfants, les personnes handicapées et les membres des minorités visibles sont tous surreprésentés dans la catégorie du revenu modique. Ces groupes ont tous des besoins distincts en matière de soins de santé et peuvent faire face à des obstacles et à des problèmes que le système de soins de santé doit aborder et au sujet desquels il doit offrir du soutien.

Sources :

1. Statistique Canada, recensement de 2006, fourni par la Direction de l'analytique en matière de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD), et le RLISS du Centre-Toronto.
2. Estimations de la population pour 2006-2008 et projections pour 2009-2036 à l'intention des réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS). Préparées par le ministère des Finances, décembre 2009.
3. Plan d'intégration des services de santé du RLISS du Centre-Toronto de 2007-2010.
4. Rapport de Street Health, 2007
5. Street Health. *Homelessness – Diverse Experiences, Common Issues, Shared Solutions: The Need for Inclusion and Accountability*. 2008.

Caractéristiques de planification des sous-secteurs du RLISS du Centre-Toronto : recensement de 2006



Besoins de la population en matière de soins de santé

La collectivité du RLISS du Centre-Toronto présente une vaste gamme de besoins en matière de soins de santé et les diverses populations font face à des inégalités considérables quant à l'accès et aux résultats, au chapitre de la santé.

Comparativement au reste de la province, le RLISS du Centre-Toronto présente une concentration élevée de maladies infectieuses, comptant 66 pour 100 des cas de syphilis de l'Ontario, 44 pour 100 des cas de sida, 30 pour 100 des cas de gonorrhée et 24 pour 100 des cas de tuberculose.

Les maladies chroniques ainsi que la santé mentale et la toxicomanie restent parmi les questions de santé locales les plus pressantes. À mesure que la population vieillit, la prévalence des maladies chroniques devrait augmenter. Plus d'un habitant sur trois du secteur du RLISS du Centre-Toronto est atteint d'au moins un état pathologique chronique comme le diabète, certaines formes de cancer, la dépression, l'arthrite, l'asthme, l'hypertension et les maladies pulmonaires obstructives chroniques.

Le diabète préoccupe particulièrement le RLISS du Centre-Toronto, lequel affiche une prévalence élevée de cette maladie. Près de 10 pour 100 des habitants du RLISS qui ont 20 ans ou plus sont diabétiques. Cependant, le chiffre véritable est probablement encore plus élevé, puisque beaucoup de gens diabétiques ne savent pas être atteints de cette maladie. Dans l'ensemble, les diabétiques ont tendance à être en plus mauvaise santé que la population générale et ils contractent dans bien des cas d'autres états pathologiques chroniques.

Les maladies mentales et la toxicomanie sont aussi devenues de graves questions de santé pour le RLISS du Centre-Toronto. Les maladies mentales vont toucher 20 pour 100 des gens relevant du RLISS du Centre-Toronto, durant leur vie. La prévalence est plus élevée chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, chez les autochtones et chez les gens qui sont sans-abri ou qui vivent dans la pauvreté.

Répondre aux besoins dans ces domaines clés constitue un défi important, lequel aura des conséquences non seulement sur la santé et la qualité de la vie des personnes directement concernées, mais aussi sur le bien-être de l'ensemble du système de soins de santé.

Sources :

1. Communiqué du MSSLD : Le gouvernement de l'Ontario lance la stratégie de lutte contre le diabète. Accessible à l'adresse http://www.news.ontario.ca/mhp/fr/2008/07/le-gouvernement-de-lontario-lance-la-strategie-de-lutte-contre-le-diabete.html.
2. inTool [système d'extraction sur Internet]. Toronto : Institut de recherche en services de santé; droits réservés 2007. Accessible [en septembre 2009] à l'adresse http://intool.ices.on.ca/.
3. Projet de renseignements sur le système de santé du MSSLD, 2007. *Chronic Conditions in the Toronto Central LHIN Report.*
4. Mental Health and Addictions repeat emergency department ED visits, by patient and hospital LHIN, 2008/09. Fourni par la Direction de l'analytique en matière de santé, Division de la gestion de l'information et de l'investissement pour le système de santé, ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD).

Mobilisation de la collectivité du RLISS du Centre-Toronto

La mobilisation communautaire aide à veiller à ce que les décisions relatives au système de soins de santé, au sein du RLISS du Centre-Toronto, soient prises par des personnes qui sont informées tant par les expériences vécues et les points de vue des gens qui offrent et reçoivent les soins que par des données et des preuves. La mobilisation est un élément central si nous voulons favoriser la culture de collaboration et la responsabilité commune qui sont essentielles à la transformation du système de soins de santé. À cette fin, le RLISS du Centre-Toronto comprend et respecte le rôle, les connaissances, les compétences et les capacités

exclusifs de ses partenaires que sont les fournisseurs, les consommateurs et les familles. Ces relations de respect mutuelles constituent le fondement de cette transformation.

En harmonie avec la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, le RLISS du Centre-Toronto définit la mobilisation communautaire dans un sens large qui englobe les organismes fournisseurs de soins de santé, les gens qui travaillent au sein du système de soins de santé, les collectivités qui constituent le RLISS du Centre-Toronto et les consommateurs et les membres de leur famille qui reçoivent des soins dans le secteur du RLISS.

Structures de mobilisation du RLISS du Centre-Toronto

Le RLISS du Centre-Toronto cherche à obtenir des idées et des conseils de la part des consommateurs, des familles, des fournisseurs de soins de santé et des professionnels et il collabore avec ces derniers, grâce à un assortiment de structures et de processus de mobilisation conçus dans un but particulier.

Structures à l'échelle du système :
Par l'entremise de groupes oeuvrant à l'échelle du système (forum de leadership à l'intention des fournisseurs de services de santé, équipe responsable des services cliniques et Comité consultatif de professionnels de la santé), le RLISS cherche à obtenir des conseils quant aux problèmes et aux initiatives relatifs au « système » qui exigent de la collaboration, de l'intégration et des solutions entre divers organismes, secteurs et disciplines. Le forum de leadership à l'intention des fournisseurs de services de santé est la réunion trimestrielle du RLISS qui réunit le RLISS, les directeurs généraux des hôpitaux et les cadres supérieurs des foyers de soins de longue durée et des organismes communautaires. Le RLISS et ses fournisseurs revoient le rendement par rapport aux indicateurs

figurant dans l'entente de responsabilisation conclue entre le RLISS et le Ministère et ils examinent des stratégies très importantes dans des domaines comprenant les autres niveaux de soins (ANS), l'amélioration des soins à l'intention des personnes âgées et des populations ayant de grands besoins et la transition des patients ou clients entre les emplacements de soins.

Le Comité consultatif de professionnels de la santé et l'équipe responsable des services cliniques du RLISS du Centre-Toronto apportent une perspective professionnelle cruciale en matière de santé aux initiatives du RLISS. La prise de décisions, au niveau local, est renforcée par les commentaires de ce groupe varié de leaders professionnels de la santé qui amènent une compréhension actuelle et de première main aux besoins de leurs patients et de leurs clients.

Priorités et instruments d'habilitation : Chacune des initiatives du RLISS (réduction des temps d'attente dans les salles des urgences, journées d'ANS, amélioration de la prévention, de la gestion et du traitement des maladies mentales et de la toxicomanie, amélioration de la prévention, de la gestion et du traitement du diabète, amélioration de la valeur et du caractère abordable des services de soins de santé) est dirigée par un groupe consultatif formé d'un échantillon représentatif de fournisseurs de services de santé, de professionnels de la santé, de chercheurs et/ou d'universitaires et de représentants des consommateurs et/ou des familles.

Tables sectorielles : Les tables sont devenues officielles vers la fin de 2009-2010, pour offrir un forum régulier où les cadres supérieurs des organismes d'un secteur particulier peuvent poursuivre des possibilités d'intégration et de collaboration et s'attaquer à des problèmes actuels en matière d'exploitation, de finances et de rendement auxquels fait face le secteur en entier.

Consommateurs et familles : Des groupes et des tribunes formés de consommateurs et de membres des familles sont pour le RLISS une lentille qui permet d'examiner les besoins des populations cibles qui sont directement touchées par le travail des initiatives du RLISS (ex. : consommateurs et familles de personnes atteintes de maladie mentale et/ou de toxicomanie). Pour tendre la main de façon plus élargie à des collectivités multiples et diversifiées, le RLISS a lancé le Réseau de mobilisation communautaire (Community Engagement Network), lequel se compose de professionnels de la mobilisation et du développement communautaires qui travaillent au sein d'organismes fournisseurs de services de santé, dont beaucoup ont de l'expérience pour ce qui est de travailler avec des personnes marginalisées et

désavantagées. Le Réseau de mobilisation communautaire du RLISS du Centre-Toronto travaille par le biais de réseaux existants de consommateurs et de quartier pour chercher à obtenir les commentaires d'un grand nombre de consommateurs quant aux prises de décisions du RLISS.

Mobilisation quant au Plan d'intégration des services de santé 2010-2013 (PISS-2)

Pour créer le second Plan d'intégration des services de santé triennal quant au système de soins de santé local du RLISS (PISS-2), le RLISS du Centre-Toronto a puisé à même les introspections et les expériences des fournisseurs de services de santé, des professionnels de la santé et d'une gamme de consommateurs et de membres de la collectivité.

Durant l'élaboration du PISS-2, en 2009, le RLISS a mobilisé plus de 2 000 personnes au moyen de forums spéciaux, de déjeuners, de sondages (sur papier et en ligne) et en se joignant à des réunions qui avaient déjà lieu dans la collectivité à l'intention de fournisseurs de services de santé, de consommateurs et de membres des familles. Parmi les exemples d'activités de mobilisation du PISS-2, mentionnons :

- la tenue d'une série de déjeuners-causerie en compagnie du conseil d'administration et de la directrice générale du RLISS du Centre-Toronto ainsi que des directeurs généraux et des présidents des conseils d'administration des 200 organismes fournisseurs de services de santé qui sont financés par le RLISS du Centre-Toronto; il s'agissait de recueillir de la rétroaction sur la stratégie, les priorités, les plans d'action et les indicateurs;
- la tenue d'un déjeuner de mobilisation en compagnie du conseil d'administration et de la haute direction du RLISS du Centre-Toronto et des députés provinciaux locaux;
- le travail direct avec des initiatives à l'intention de consommateurs survivants et avec des organismes s'occupant de santé mentale et de toxicomanie en vue d'offrir de la formation à des consommateurs-survivants ainsi qu'aux membres des familles pour animer des groupes de réflexion en compagnie de leurs homologues; les commentaires des groupes de réflexion influent sur la Stratégie de santé mentale et de

Conférence sur les saines relations (Healthy Connections) de 2010

Misant sur le succès de la conférence sur l'équité en matière de santé de juin 2008, soit la conférence sur les saines relations, le RLISS du Centre-Toronto a offert du soutien quant à Healthy Connections 2010: Self-Managing Care: From Ideas to Solutions, laquelle s'est tenue le 17 février 2010. Cette conférence sur les saines relations de 2010 a réuni des travailleurs de première ligne, des administrateurs, des décideurs, des consommateurs et des familles. Aider les gens à collaborer activement avec les fournisseurs de services de santé pour gérer leurs propres soins est un sujet important quant à l'équité en matière de santé. Un ensemble croissant de preuves montre que les personnes désavantagées et marginalisées ont à la fois les plus grands besoins et obtiennent les pires résultats, en matière de santé. Le fait d'habiliter les gens à devenir plus proactifs quant à leurs propres soins peut aider à améliorer les résultats en matière de santé.

De nombreux participants ont fait remarquer que la conférence leur donnait des possibilités supplémentaires de faire du réseautage, d'échanger des connaissances et d'apprendre les uns des autres, sur le terrain. La conférence a offert des ateliers d'acquisition de compétences comme l'atelier sur l'outil d'évaluation d'impact sur l'équité en matière de soins de santé, qui était commandité par le RLISS du Centre-Toronto et animé par le Dr Bob Gardner, du Wellesley Institute, et par Anthony Mohamed, de l'Hôpital St. Michael. L'atelier a été très bien coté. Le RLISS du Centre-Toronto et un certain nombre de fournisseurs de services de santé locaux utilisent actuellement cet outil pour évaluer l'impact des décisions et des investissements sur diverses populations. L'outil d'évaluation d'impact sur l'équité en matière de soins de santé a été élaboré par la Direction de l'équité des services de santé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, en partenariat avec le RLISS du Centre-Toronto et le Wellesley Institute.

lutte contre les dépendances de la province ainsi que sur le plan d'action local quant à la santé mentale et à la toxicomanie du RLISS du Centre-Toronto;

- l'élaboration d'un sondage sur papier et en ligne à l'intention des consommateurs, des fournisseurs de services de santé et des travailleurs des soins de la santé; on demandait aux gens de réfléchir à leurs propres expériences (à titre de consommateurs, de membres de la famille ou de fournisseurs de services de santé) et de formuler des commentaires sur les priorités exposées en gros dans le plan;
- la tenue de discussions avec des médecins de famille au sujet des priorités du PISS-2; c'est un médecin de famille de l'endroit (qui est également président du Comité consultatif de professionnels de la santé du RLISS du Centre-Toronto) qui a animé ces discussions, par l'entremise d'un partenariat avec la Ontario Medical Association et le Ontario College of Family Physicians.

Promotion de l'égalité

Le RLISS du Centre-Toronto étant la zone urbaine la plus diversifiée en Ontario, au point de vue social, il a recours à des stratégies innovatrices et inclusives pour rejoindre les collectivités mal desservies et marginalisées. Mentionnons par exemple l'animation communautaire où des leaders de la collectivité locale sont formés et reçoivent les outils dont ils ont besoin pour tenir des séances qui soient pertinentes, au point de vue culturel, en compagnie de groupes communautaires existants.

Mobilisation quant aux soins primaires

Cette dernière année, le RLISS du Centre-Toronto a eu recours à une stratégie de mobilisation multidimensionnelle, en collaboration avec le secteur des soins primaires et des médecins des soins primaires. D'après la rétroaction et les évaluations des événements, les démarches du RLISS évoluent et deviennent plus efficaces au fil du temps. Les activités ont inclus les suivantes :

- veiller à ce que des médecins de famille et des équipes des soins primaires puissent formuler des commentaires en siégeant à tous les comités consultatifs du RLISS du Centre-Toronto à titre de membres s'occupant des soins primaires (ex. : comité directeur de Vieillir chez soi, comité directeur de la santé mentale et de la toxicomanie, Comité consultatif de professionnels de la santé, équipe responsable des services cliniques et comité mixte sur la cybersanté);
- des groupes de communications et de référence et/ou groupes de réflexion (en personne ou au téléphone), qui étaient organisés par le district n° 11 de la Ontario Medical Association et par le Ontario College of Family Physicians; ces consultations ont inclus le recours à des démarches menées par des homologues au moyen desquelles des médecins ont dirigé l'ordre du jour et l'élaboration des présentations et ont animé les séances;
- des réunions témoins tenues régulièrement avec des groupes s'occupant de soins primaires (réseau des Équipes de santé familiale de Toronto, centres de santé communautaire);
- durant la deuxième vague de la grippe H1N1, à l'automne 2009, le RLISS du Centre-Toronto a assigné le Dr Tara Kiran, un médecin de famille du centre de santé communautaire de Regent Park, comme responsable des soins primaires quant à la grippe H1N1 au sein du RLISS; grâce à l'orientation assurée par un groupe consultatif sur les soins primaires et en collaboration avec la Ontario Medical Association, le Bureau de santé publique de Toronto et d'autres, le Dr Kiran a dirigé des stratégies visant à établir des liens entre des praticiens des soins primaires et d'autres fournisseurs de soins de santé, durant la grippe H1N1.

Mobilisation des francophones

Le RLISS du Centre-Toronto a amélioré et renforcé ses efforts de mobilisation des francophones en 2009-2010, y compris en participant à des réunions courantes du comité des services de santé en français régional, en rencontrant nos organismes fournisseurs de services en français désignés et en tenant des groupes de réflexion et une séance de groupe de réflexion en français à propos de la

santé mentale et de la toxicomanie et quant à l'élaboration du Plan d'intégration des services de santé (PISS-2). Nous avons tenu compte des introspections obtenues durant les séances sur le PISS-2 dans l'élaboration des plans d'action et, en particulier, quant au plan d'action sur l'équité en matière de santé.

Cette dernière année, le RLISS du Centre-Toronto a travaillé en collaboration avec les quatre autres RLISS de la région du grand Toronto (RGT) (Mississauga-Halton, Centre-Ouest, Centre-Est et Centre) pour élaborer des stratégies de mobilisation qui visent à accroître les services offerts en français, à travers la RGT.

Le RLISS du Centre-Toronto adopte une démarche de « mobilisation des mobilisateurs », en travaillant en collaboration avec les fournisseurs de services de santé en français qui sont financés, pour rejoindre les membres de la collectivité francophone par le biais de réseaux existants.

Pour informer la collectivité francophone des activités du RLISS, le RLISS du Centre-Toronto offre en français son bulletin, ses plans et ses publications relatifs à son système de soins de santé ainsi que la documentation à l'intention des médias; il distribue son information par l'entremise de fournisseurs de services de santé en français identifiés et désignés.

En 2009, le RLISS du Centre-Toronto a abordé la question des lacunes quant à la disponibilité de la documentation en français en traduisant tous les documents relatifs au PISS-2, y compris une feuille de renseignements sur le PISS-2 à l'intention des consommateurs ainsi que le matériel et la documentation d'étalage du RLISS du Centre-Toronto. Nous avons élargi le site français du RLISS du Centre-Toronto, en visant à rendre toutes les pages Web et tout le contenu accessibles aux consommateurs, en français.

Mobilisation des autochtones

Ces deux dernières années, les cinq RLISS qui bordent la ville de Toronto ont travaillé ensemble pour rendre les services plus accessibles et mieux coordonnés à l'égard des autochtones vivant en milieu urbain, à travers la RGT. Ce travail était en réponse aux conseils qui ont constamment été formulés lors des entrevues réalisées avec les organismes autochtones et les informateurs clés du RLISS du Centre-Toronto, au printemps 2008.

Ce partenariat entre les RLISS de la RGT a mené au forum communautaire intitulé *Strengthening the Circle: building knowledge on Aboriginal health in an urban environment* (renforcer le cercle : accroître les connaissances sur la santé des autochtones en milieu urbain), lequel portait sur l'étude et/ou la collecte de données relatives aux autochtones ainsi que sur la planification et la prestation des services. L'idée de la conférence est venue d'une compréhension commune, au sein des collectivités autochtones urbaines et des RLISS de la RGT, que la planification de la santé des autochtones exigeait des données et des recherches valables au point de vue culturel et axées sur la population. Cet événement du mois de mars a réuni plus de 85 participants provenant d'organismes tant autochtones que non autochtones, y compris des établissements d'enseignement, des services de santé et des services sociaux qui sont venus discuter de transfert des connaissances et de pratiques de recherche respectueuses, dans un contexte autochtone urbain.

Les faits saillants comprenaient une présentation du Dr Janet Smylie, une scientifique du domaine de la recherche sur les autochtones, au Centre for Research on Inner City Health (CRICH), portant sur le travail effectué en collaboration avec des intervenants autochtones en vue d'élaborer et d'appliquer des ensembles de données sur la santé des autochtones en milieu urbain qui sont axés sur la population; une tribune de recherche par

des experts mettant en vedette Mario Gravelle, de la Métis Nation of Ontario, le Dr Heather Howard-Bobiwash, de la Michigan State University, et Bela McPherson, du CRICH, ont parlé de méthodes de recherches respectueuses des autochtones.

Un rapport public sur l'événement sera abordé par l'entremise de la table ronde du Bureau de santé publique de Toronto sur la santé des autochtones en milieu urbain. Le Bureau de santé publique de Toronto est en train de convoquer un comité consultatif, par le biais des participants à la table ronde, qui soumettra des recommandations sur les prochaines étapes à franchir en collaboration avec le RLISS du Centre-Toronto.

Réalisations en 2009-2010

Le RLISS du Centre-Toronto a adopté la vision du ministère de la Santé et des Soins de longue durée « d'un système de soins de santé qui aide les gens à rester en santé, qui offre de bons soins quand les gens en ont besoin et qui sera là pour nos enfants et petits-enfants ».

L'exercice 2009-2010 représentait la dernière année du premier Plan d'intégration des services de santé du RLISS du Centre-Toronto. Comme nous l'avons noté dans le rapport annuel 2008-2009 du RLISS, durant l'été de 2008, le conseil d'administration et l'équipe de la haute direction du RLISS ont proposé de se concentrer sur les mesures à prendre quant aux initiatives suivantes du PISS et d'accélérer les choses :

- améliorer le rendement du système, y compris réduire les temps d'attente dans les salles des urgences et le nombre de jours d'attente d'autres niveaux de soins et faire progresser la cybersanté et l'équité en matière de santé;
- la gestion des maladies chroniques, à commencer par le diabète;
- la santé mentale et la toxicomanie.

La section suivante expose en gros les progrès réalisés l'an dernier quant à ces priorités clés, chez le RLISS du Centre-Toronto.

Réduction des temps d'attente dans les salles des urgences et du nombre de jours d'attente d'autres niveaux de soins

Chaque jour, les centaines de patients qui se rendent dans les salles des urgences du RLISS du Centre-Toronto attendent plus longtemps que la période recommandée avant de se faire traiter ou d'être admis à l'hôpital. Bien que des raisons diverses et complexes expliquent ces délais, l'une des principales raisons expliquant l'engorgement des services des urgences est le fait que les lits d'hôpitaux dont les patients des salles des urgences ont besoin sont occupés par d'autres patients dont les soins actifs sont terminés et qui attendent d'être acheminés vers un emplacement de soins de rechange qui conviendra davantage à leurs besoins. Les changements qu'il faut apporter pour réduire les temps d'attente dans les salles des urgences et le nombre de journées d'attente d'autres niveaux de soins (ANS) vont susciter des améliorations à l'échelle du système. Ces changements vont aussi particulièrement profiter aux gens qui tendent à avoir les plus grands besoins et la pire santé (les personnes atteintes de maladie mentale et/ou de toxicomanie ainsi que les personnes âgées frêles et à risque), ce qui va favoriser la création d'un système plus équitable de soins de santé local.

Les deux principaux programmes relatifs aux temps d'attente dans les salles des urgences du RLISS du Centre-Toronto et à la stratégie sur les ANS sont : 1) le Programme de financement axé sur les résultats quant aux services des urgences (programme FAR), lequel a fourni des stimulants financiers à sept hôpitaux pour leur permettre de respecter les objectifs de temps d'attente dans les salles des urgences; 2) Vieillir chez soi, une stratégie triennale conçue pour élargir l'accès,

pour les personnes âgées, à des options de soins s'offrant à domicile et dans la collectivité, et créer des approches axées sur le niveau local pour rehausser l'autonomie et l'état de santé des personnes âgées.

Résultats de 2009-2010

Les efforts déployés chez le RLISS du Centre-Toronto ont engendré des résultats substantiels en 2009-2010, **neuf patients sur 10 attendant 20 pour 100 moins longtemps pour se faire traiter dans les salles des urgences, en mars 2010**, comparativement à mars 2009.

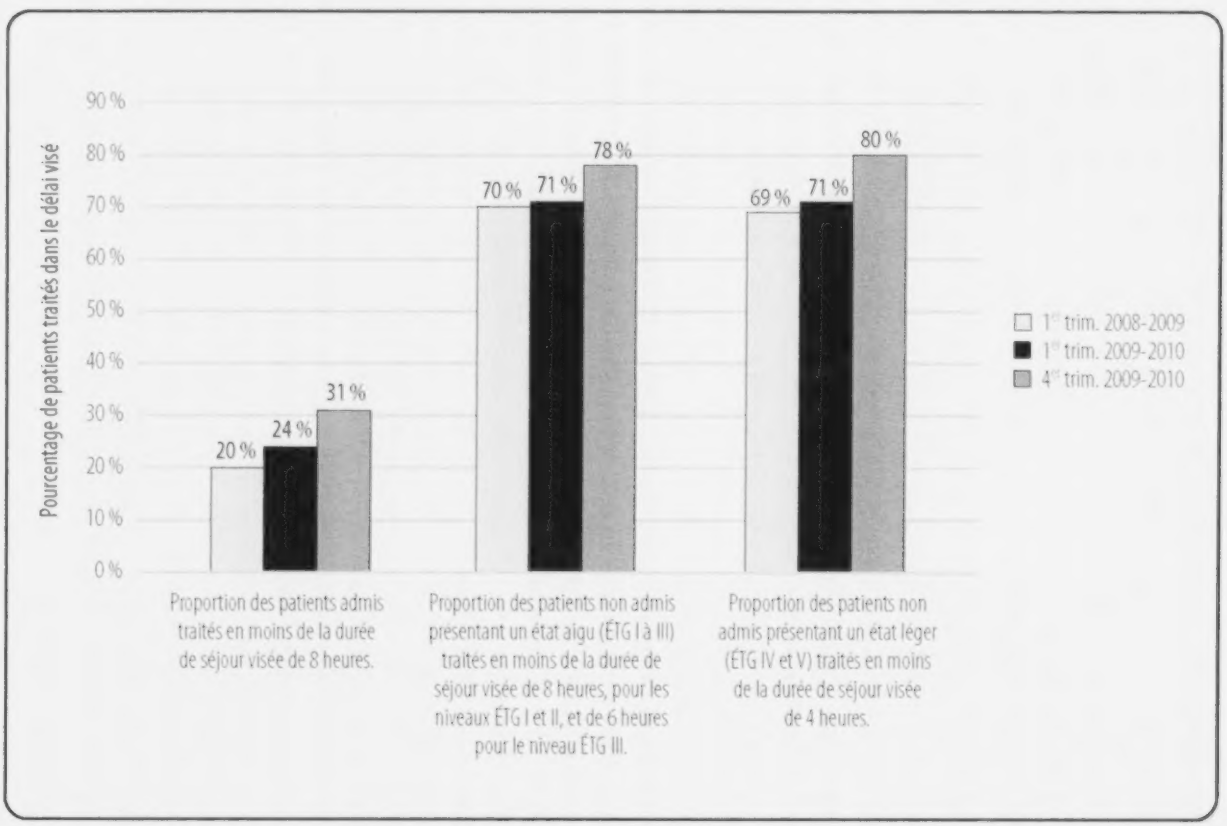
Bien que le nombre de patients en attente d'ANS, dans le secteur du RLISS du Centre-Toronto, soit resté passablement constant tout au long de l'année dernière, le nombre de patients en attente d'ANS a diminué progressivement, tout au long de mars 2009.

Programme de financement axé sur les résultats quant aux services des urgences (programme FAR)

En 2009-2010, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a alloué 7,9 millions de dollars au Toronto General Hospital, au Toronto Western Hospital, au Centre de santé St Joseph, à l'Hôpital St. Michael, au Centre Sunnybrook des sciences de la santé, à l'hôpital Toronto East General et à l'Hôpital Mount Sinai pour réduire les temps d'attente dans les salles des urgences.

En 2009-2010, le programme FAR quant aux salles des urgences a misé sur les points forts du programme de l'année précédente et s'est concentré sur les stratégies d'amélioration suivantes :

- l'amélioration du flux des patients et des processus, dans la salle des urgences et au sein de l'hôpital; les améliorations incluaient la réduction du temps dont on a besoin pour



Amélioration des soins à l'égard des populations vulnérables

Le Centre de santé St-Joseph compte l'un des programmes de santé mentale et de toxicomanie les plus occupés du RLISS; il a réussi à réduire nettement les temps d'attente dans la salle des urgences et à améliorer l'accessibilité et l'expérience vécue par les patients partout dans l'hôpital, en réduisant les obstacles et les engorgements qui empêchaient l'accès en temps opportun.

Le programme de santé mentale et de toxicomanie du Centre de santé St-Joseph offre un certain nombre de services qui traitent les patients atteints de schizophrénie, de dépression clinique, de trouble affectif bipolaire et de problèmes concomitants de santé mentale et de toxicomanie. Le programme est aussi l'un des rares, dans la ville, à disposer d'une équipe s'occupant de toxicomanie qui peut voir les patients rapidement, dans la salle des urgences.

L'hôpital a élaboré quatre grandes stratégies visant à améliorer le flux des patients :

- réduire le temps que les patients passent à attendre, dans la zone des crises de la salle des urgences, avant d'obtenir un lit de patient hospitalisé;
- réduire la durée moyenne de séjour des patients dans les unités de patients hospitalisés;
- normaliser la période de mise en congé quotidienne des patients, de 11 h à 14 h;
- réduire le temps qu'il faut pour faire passer un patient de l'unité des crises jusqu'à l'étage des patients hospitalisés.

Les gestionnaires du programme se réunissent toutes les semaines avec des représentants d'autres programmes cliniques de l'hôpital pour rendre compte des réussites, des obstacles à l'accès et du flux des patients de la semaine précédente, de façon à maintenir l'attention et les efforts de tout le monde quant à cette importante initiative. Le programme a permis à l'hôpital de réduire de moitié le délai moyen qu'il faut pour faire passer un patient depuis l'unité des crises jusqu'à l'étage des patients hospitalisés ainsi que de réduire de façon significative le temps que les patients passent à attendre, dans la zone des crises de la salle des urgences, avant d'obtenir un lit pour patient de santé mentale hospitalisé.

« Il y a moins de patients qui attendent dans la salle des urgences, les durées de séjour des patients hospitalisés sont plus courtes, les mises en congé sont planifiées, la communication et les liens avec la collectivité sont améliorés et le taux de réadmission est plus faible », déclare Dan Land, directeur administratif, programme de santé mentale et de toxicomanie du Centre de santé St-Joseph.

Les efforts déployés par le Centre de santé St-Joseph ont donné des résultats substantiels, neuf patients sur dix attendant 25 pour 100 moins longtemps pour se faire traiter, dans la salle des urgences, en mars 2010 comparativement à avril 2008.

prendre des décisions, dans la salle des urgences, l'amélioration de l'accès aux services de diagnostic et la création d'unités et d'équipes spécialisées pour prévenir les admissions qui ne sont pas nécessaires, accélérer les soins à l'égard des patients choisis et améliorer l'expérience vécue par les patients;

- l'accroissement de la capacité des hôpitaux (y compris des ressources humaines), en vue de répondre aux pressions exercées sur les soins d'urgence, est un sujet d'intérêt clé en ce qui concerne la poursuite des investissements et l'obtention de nouveaux investissements à l'égard des hôpitaux qui participent au programme FAR quant aux services des urgences;
- l'investissement dans la technologie de l'information pour appuyer les initiatives d'amélioration des temps d'attente dans les salles des urgences et d'attente d'ANS.

En 2009-2010, le programme visait les objectifs suivants quant à trois groupes de patients :

- la proportion des patients admis depuis les salles des urgences à des lits pour patients hospitalisés qui se faisaient traiter en moins de huit heures;
- la proportion des patients atteints d'une maladie aiguë ou gravement blessés qui ne sont pas admis et qui se font traiter en moins de huit heures, dans le cas des patients de niveau ÉTG[1] I ou II, ou en moins de six heures, dans le cas des patients de niveau ÉTG III;

1. L'Échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence (ÉTG) est un outil qui permet aux services des urgences de trier les patients selon le genre et la gravité des signes et des symptômes qu'ils présentent.

- la proportion des patients présentant des maladies ou des blessures légères ou peu complexes qui se font traiter en moins de quatre heures.

En 2009-2010, les temps d'attente dans les salles des urgences se sont progressivement améliorés pour les patients des trois groupes ci-dessus. Durant les deux premières années du programme FAR, les hôpitaux du RLISS du Centre-Toronto ont franchi de grands pas pour ce qui est de réduire les temps d'attente dans les salles des urgences, les gains s'accélérant en 2009-2010.

Le programme de financement axé sur les résultats quant aux services des urgences encourage les hôpitaux à regarder au-delà de leurs quatre murs pour apprendre les uns des autres et poursuivre des solutions de collaboration entre les hôpitaux, les services communautaires et d'autres secteurs. Le Centre d'accès aux soins communautaires du Centre-Toronto (CASC) est membre permanent du groupe de travail sur le programme FAR, reconnaissant l'importance d'aborder la question des ANS et d'appuyer la transition des patients qui passent de l'hôpital au domicile, à la collectivité ou à des soins de longue durée.

En janvier 2010, le groupe de travail sur le programme FAR quant aux services des urgences a tenu un forum sur la planification de la mise en congé qui a réuni des hôpitaux s'occupant de soins aigus et de réadaptation et/ou de soins continus complexes ainsi que le CASC du Centre-Toronto pour recenser les pratiques exemplaires, les défis et les possibilités de planification locale des mises en congé au sein du RLISS du Centre-Toronto. Il en a résulté un effort concerté, chez les hôpitaux, d'élaborer des principes normalisés de planification des mises en congé entre les hôpitaux, l'objectif consistant à aider les gens à retourner à domicile ou à passer plus rapidement au niveau suivant de soins.

Vieillir chez soi

La Stratégie Vieillir chez soi est conçue pour offrir des mesures de soutien dont les personnes âgées ont besoin pour passer leurs dernières années à vivre où elles veulent, de la façon dont elles veulent. En 2009-2010, le RLISS du Centre-Toronto a investi 15,4 millions de dollars pour soutenir 22 initiatives (17 provenant de la première année du programme et cinq nouvelles initiatives) pour aider des personnes âgées à vivre en meilleure santé et de façon plus autonome dans leur domicile et dans leur collectivité. La deuxième année a insisté sur le soutien des personnes âgées qui sont marginalisées et qui ont de grands besoins, en particulier celles qui sont atteintes de démence et de maladie mentale et/ou qui sont toxicomanes, en déroutant les personnes âgées des visites évitables aux salles des urgences, le cas échéant, en aidant des personnes âgées à faire la transition en quittant l'hôpital et en cessant d'attendre des ANS pour aller vers des niveaux de soins qui correspondent davantage à leurs besoins.

Cette dernière année, environ 8 800 personnes âgées ont bénéficié directement des initiatives Vieillir chez soi. Le programme a aidé à accroître la gamme et la qualité des services qui sont mis à la disposition des personnes âgées, a aidé des personnes âgées à éviter l'hospitalisation et des visites aux salles des urgences et a aidé des personnes âgées à faire la transition depuis l'hôpital jusqu'à de meilleurs endroits de soins. Le programme est en train de créer un effet d'entraînement en améliorant le bien-être des soignants, des familles et des collectivités et en suscitant de nouvelles options en matière de soins de santé à l'égard des adultes âgés. Vous trouverez ci-dessous les faits saillants de certains des programmes que Vieillir chez soi a financés, cette dernière année.

Chez soi en premier : amener et garder les personnes âgées à domicile

Chez soi en premier est en train de transformer l'expérience vécue par les patients en attente d'autres niveaux de soins (ANS), dans les hôpitaux de soins actifs à travers le secteur du RLISS du Centre-Toronto. Partenariat conclu entre le CASC du Centre-Toronto, des hôpitaux et des organismes communautaires, ce programme de la stratégie Vieillir chez soi fait en sorte que des patients en attente d'ANS retournent à domicile plus rapidement et en sécurité et, dans bien des cas, restent à la maison plutôt que d'aller vers les soins de longue durée. Chez soi en premier est conçu pour recenser et aider les personnes âgées qui peuvent attendre à domicile plutôt qu'à l'hôpital pour prendre cette importante décision au sujet de leurs futurs soins.

« Passer aux soins de longue durée est une grande décision qui change la vie, une décision qu'il vaut mieux prendre à domicile plutôt qu'à l'hôpital. Chez soi en premier donne aux patients le temps de se remettre sur pieds, dans le confort de leur propre domicile, avant de prendre ce genre de grave décision », dit Stacey Daub, directrice principale des services à la clientèle chez le CASC du Centre-Toronto.

Le programme emploie une équipe spécialisée qui est dirigée par un coordonnateur des soins communautaires dont le rôle consiste à appuyer et à évaluer les besoins en matière de soins qu'auront les patients et les membres de la famille durant la première journée ou les deux premières journées qui suivent la sortie de l'hôpital. Le coordonnateur des soins soutient le patient grâce à une gestion des cas graves axée sur les personnes âgées et il a accès à une équipe spécialisée de professionnels des soins comprenant un pharmacien, un ergothérapeute et une infirmière praticienne.

« Je me débrouille passablement bien à domicile grâce à l'aide que je reçois », a déclaré Doug, un client âgé de 87 ans, dix jours après être sorti de l'hôpital grâce au soutien de Chez soi en premier. « Je me sens en sécurité et en confiance grâce au soutien qu'on m'offre et je suis très heureux du rythme auquel je me rétablis. »

Depuis le lancement de Chez soi en premier, à l'automne 2009, le nombre de visites aux salles des urgences effectuées par des personnes âgées admises au CASC a diminué régulièrement et de façon marquée. Le pourcentage des visites aux salles des urgences qui ont été effectuées par les clients du CASC qui se sont rendus dans une salle des urgences dans les 30 jours ayant suivi l'admission au CASC a diminué de 14 pour 100 qu'il était, en avril 2009, à six pour cent en février 2010, ce qui indique que Chez soi en premier et d'autres programmes de la stratégie Vieillir chez soi procurent aux personnes âgées les soins sécuritaires et de qualité dont ils ont besoin, à domicile.

Amener les patients au bon emplacement de soins

Faciliter une mise en congé sécuritaire de l'hôpital pour les personnes âgées est un élément clé de la stratégie du RLISS du Centre-Toronto visant à réduire les temps d'attente dans les salles des urgences et d'attente d'ANS. Le programme de gestion des services d'urgence en gériatrie à l'intention des infirmières en est un exemple; il offre une évaluation gériatrique ciblée et facilite la coordination des soins à l'intention des personnes âgées frêles qui se trouvent dans une salle des urgences et qui courent un risque élevé de réadmission. Les infirmières du programme de gestion des services d'urgence en gériatrie sont une composante importante de la gamme des services qui aident à améliorer la santé, l'autonomie et le bien-être des personnes âgées.

En 2009-2010, les investissements de la stratégie Vieillir chez soi ont rehaussé le programme existant de gestion des services d'urgence en gériatrie à l'intention des infirmières. Cette dernière année, **1 738 patients ont été évalués par des infirmières du programme, dans les salles des urgences, et 1 360 patients ont obtenu leur congé de façon sécuritaire pour aller dans un contexte de soins plus approprié (domicile, collectivité, soins de longue durée, transfert entre établissements, etc.)**.

Des services communautaires mieux coordonnés à l'intention des personnes âgées

La prestation de services mieux coordonnés et plus accessibles et l'offre de soutien à des personnes âgées pour aider ces dernières à faire la transition entre des services de soins de santé constituent des objectifs clés de la stratégie Vieillir chez soi. Le Projet d'accès et de navigation communautaire est un exemple de ce genre d'initiative. Trente-quatre organismes participants travaillent en collaboration pour simplifier la navigation au sein d'une gamme de services communautaires qui peuvent porter à confusion et sembler désorganisés pour les clients. Ces organismes se sont formés en plaques tournantes axées sur les quartiers, à travers le secteur du RLISS du Centre-Toronto; ils utilisent des outils comme un processus d'accueil des clients normalisé pour recenser et aider des personnes âgées frêles, ainsi qu'une bibliothèque en ligne de services communautaires qui sont offerts par l'entremise d'un site Web de ressources communautaires du CASC, lequel permet aux travailleurs de l'accueil de mettre plus rapidement les clients en rapport avec l'organisme le plus rapproché qui offre un service particulier. Les personnes âgées et les membres de leur famille n'ont qu'à visiter le site www.cnap.ca pour accéder au programme; un numéro 1 800 sera bientôt disponible. **Plus de 3 000 acheminements de nouveaux clients ont été effectués à l'aide de la formule d'accueil normalisée du Projet d'accès et de navigation communautaire, en 2009-2010.**

Élargissement des logements avec services de soutien

Les logements avec services de soutien constituent une option importante pour les gens qui peuvent vivre à domicile, mais qui sont soit sans-abri, soit mal logées ou qui ont besoin de l'aide et du soutien spécialisés qu'offrent les programmes de logements avec services de soutien. **En 2009-2010, 588 personnes de plus, dans le secteur du RLISS du Centre-Toronto, ont obtenu un logement avec services de soutien**. Sans ces logements, beaucoup de ces personnes auraient été admises prématurément aux soins de longue durée, auraient été hospitalisées ou auraient été sans-abri.

> « En offrant ces services, nous aidons ces gens à éviter d'aller à l'hôpital et à rester à la maison plus longtemps, ce qui est plus rentable du point de vue du système de santé. Du point de vue du patient, il s'agit d'avoir une meilleure qualité de vie. »
>
> *D^r Mark Nowaczynski, House Calls*

Amélioration de l'accès aux options de soins à domicile et dans la collectivité

Vieillir chez soi appuie des équipes spécialisées de professionnels de la santé pour offrir des soins personnalisés à des personnes âgées qui risquent l'hospitalisation.

House Calls (visites à domicile), par exemple, est une équipe de sensibilisation et d'évaluation gériatriques mobile, multidisciplinaire et dirigée par des médecins qui s'occupe de personnes âgées ayant des besoins complexes, dans le confort et la dignité de leur propre domicile.

En 2009-2010, House Calls a desservi 157 personnes âgées vulnérables, ce qui a inclus le fait de faciliter la mise en congé de 38 d'entre elles depuis l'hôpital (salle des urgences ou lits de soins actifs en attente d'ANS) et le fait de leur fournir les services dont elles avaient besoin pour rester à domicile.

L'amélioration de la santé globale des personnes âgées constitue un élément important de Vieillir chez soi. Le fait d'offrir aux personnes âgées le soutien dont elles ont besoin à domicile rehausse la qualité de leur vie et réduit le risque de déclin de la santé et d'hospitalisation. L'an dernier, Wood-Green Community Services a financé dix groupes populaires grâce à son projet de sensibilisation à l'intention de personnes âgées variées et vulnérables (Outreach to Diverse and Vulnerable Seniors). Les projets se tenaient au sein de quartiers prioritaires présentant un niveau croissant de pauvreté et/ou se concentraient sur la sensibilisation des immigrants récents connaissant peu l'anglais.

Maintien de la santé à domicile

Un vieillard de 81 ans était de plus en plus découragé. Il était cloué au lit et privé d'interactions sociales. Un groupe populaire financé par le projet de sensibilisation à l'intention de personnes âgées variées et vulnérables (Outreach to Diverse and Vulnerable Seniors) lui a tendu la main et lui a offert l'aide dont il avait besoin. Maintenant, des bénévoles du groupe le visitent régulièrement et l'aident à prendre sa douche, à faire son lavage et à faire l'épicerie.

Ce client raconte comment, dès le moment qu'il a fait la connaissance des bénévoles qui parlaient sa langue et connaissaient sa culture, il a eu l'impression qu'on venait de lui enlever un poids des épaules. « Plus de 50 pour 100 de mes problèmes se sont réglés à cet instant », a-t-il déclaré.

Ces groupes populaires font appel à leurs ressources et à leurs réseaux non officiels pour fournir des soins et du soutien qui sont à la fois appropriés aux points de vue culturels et linguistiques et rentables pour le système de soins de santé. Certains groupes ont utilisé du financement pour créer des programmes adaptés qui répondent à des besoins précis au sein de la collectivité, y compris des soins à domicile, des programmes de santé et de mieux-être, des groupes de sensibilisation, des symposiums sur la prévention des maladies et sur les options en matière de soins, des ateliers sur des options de soins convenant à la culture ainsi que de l'éducation et/ou de la formation à l'intention des soignants.

Depuis son lancement, en 2008, le projet de sensibilisation à l'intention de personnes âgées variées et vulnérables a desservi 3 102 personnes âgées vivant dans le secteur du RLISS du Centre-Toronto, dont 1 350 en 2008-2009 et 1 752 en 2009-2010.

Santé mentale et toxicomanie

Améliorer la prévention, la gestion et le traitement des maladies mentales et de la toxicomanie reste une priorité urgente pour le RLISS du Centre-Toronto.

On estime qu'un adulte sur cinq sera atteint de maladie mentale et/ou de toxicomanie durant sa vie. Trois pour cent de ces adultes seront gravement touchés. De plus, 20 pour 100 des personnes âgées qui ont 65 ans ou plus et qui habitent le secteur du RLISS du Centre-Toronto sont atteints d'une maladie mentale. Le RLISS du Centre-Toronto compte le plus haut taux de personnes qui retournent à la salle des urgences dans les 30 jours après avoir obtenu leur congé des soins psychiatriques. Les besoins non satisfaits des clients atteints de maladie mentale et/ou de toxicomanie, dans la collectivité, contribuent aux longs temps d'attente dans les salles des urgences et au nombre élevé de journées d'attente d'ANS dans les hôpitaux.

En 2009-2010, la stratégie sur la santé mentale et la toxicomanie du RLISS du Centre-Toronto s'est concentrée sur trois principaux aspects : 1) l'amélioration des services visant des populations clés, y compris la gestion des cas graves de logements avec services de soutien et les soins intégrés; 2) l'amélioration de la coordination des services grâce à l'acheminement des clients, à l'accueil et aux outils d'évaluation; 3) l'amélioration des données sur la santé mentale et la toxicomanie pour permettre d'améliorer le rendement et de prendre les décisions en fonction de preuves.

Faits saillants des résultats de 2009-2010 pour les gens aux prises avec des troubles de santé mentale ou de toxicomanie.

- **Ajout de logements avec services de soutien, 337 clients (soit 57 pour 100) des 588 clients desservis par les nouveaux logements avec services de soutien** étant atteints de troubles de santé mentale et/ou aux prises avec la toxicomanie, y compris la démence et des états connexes.
- **Services de sensibilisation visant à aider des personnes âgées** atteintes de troubles de santé mentale et/ou aux prises avec de la toxicomanie à rester dans leur collectivité, comme le programme de sensibilisation de St. James Town (STOP), lequel a aidé plus de 110 clients à rester à la maison et à se mettre en rapport avec des services, cette dernière année.

« Le programme de sensibilisation de St. James Town (STOP) consiste à aller trouver les gens là où ils vivent, ce qui nous aide à cerner les problèmes, y compris les questions de santé, et à mettre ces personnes en rapport avec les services de santé et les mesures de soutien communautaire dont elles ont besoin. »

Karen Edwards, travailleuse de sensibilisation au sein de Community Resource Connections of Toronto

- **Élaboration d'une unité de soins de transition** visant à aider les personnes âgées, faisant face à des défis de santé mentale et qui sont hospitalisées, à retourner à la maison.
- **Un processus normalisé d'accueil et d'acheminement des clients,** lequel commence par les logements avec services de soutien, par le biais du programme d'accès coordonné aux logements avec services de soutien (CASH). **Les 28 fournisseurs de logements avec services de soutien pour personnes atteintes de troubles de santé mentale (offrant presque 100 pour 100 des logements financés par le RLISS du Centre-Toronto pour fins de santé mentale) ont créé une liste d'attente et une formule de demande de logement avec services de soutien unique et commune à l'intention des clients.** Au cœur de cette initiative figure un point d'accès unique et coordonné qui met les clients en rapport avec les organismes de logement avec services de soutien dont ils ont besoin. Au lieu de remplir de multiples formules de demande à l'intention de divers organismes, les utilisateurs soumettent une seule formule et se retrouvent inscrits sur une seule liste commune.
- **Des outils et de la documentation d'éducation spécialisés** qui aident le personnel des salles des urgences à recenser et à évaluer les personnes âgées qui sont atteintes de troubles de santé mentale et à mettre ces clients en rapport avec les options de soins post-salle des urgences dont ils ont besoin.
- **Un modèle de soins intégré** par l'entremise de l'équipe communautaire de lutte contre la toxicomanie (Toronto Community Addictions Team), laquelle aide les clients qui sont aux prises avec une consommation problématique de substances ou qui sont atteints de troubles concomitants (personne atteinte d'une maladie mentale et d'un trouble de consommation de substances ou de jeu) à se mettre en rapport avec les options de soins qui leur conviennent.
- **Amélioration des résultats pour les gens atteints de troubles concomitants** en rehaussant les connaissances et les compétences du personnel des organismes qui s'occupent de santé mentale et de toxicomanie. Les initiatives incluent la mise en œuvre d'un programme d'attestation quant aux troubles concomitants à l'intention des chefs des organismes et le

Aider des clients aux prises avec des troubles de consommation de substances à se mettre en rapport avec des soins, pour réduire les visites répétées aux salles des urgences

L'équipe de gestion communautaire des cas de toxicomanie de Toronto (Toronto Community Addictions Team [TCAT]) est un projet pilote innovateur d'une durée de deux ans qui est financé par le RLISS du Centre-Toronto et dirigé par la St. Stephen's Community House, en collaboration avec l'Hôpital St. Michael.

Le projet vise à réduire les réadmissions et/ou les visites répétées aux salles des urgences ainsi qu'aux services de gestion du sevrage, en ce qui concerne les personnes qui sont aux prises avec des problèmes de consommation problématique de substances et les gens qui peuvent être atteints de maladie mentale concomitante et qui sont, dans bien des cas, sans-abri ou mal logés. L'équipe de gestion communautaire des cas de toxicomanie réunit des hôpitaux, des organismes communautaires s'occupant de santé mentale et de toxicomanie ainsi que la ville de Toronto; elle cherche à créer un modèle de soins intégrés faisant appel à une gestion des cas graves pour aider à répondre à la gamme de besoins des clients.

Depuis le lancement, en janvier 2010, l'équipe a desservi 46 clients et a réussi à réduire de 98 pour 100 le recours aux salles des urgences par les clients qui étaient acheminés à l'équipe de gestion communautaire des cas de toxicomanie. Jusqu'à présent, 20 pour 100 des clients actuels ont obtenu un logement approprié et 20 autres pour 100 des clients actuels ont choisi de recevoir des services de traitement de la toxicomanie comme étape menant au logement.

soutien quant à l'utilisation d'un outil de dépistage commun au sein des organismes qui desservent des populations jeunes et adultes se trouvant à un âge de transition.

Après des années pendant lesquelles les collectivités choisissaient les outils et durant lesquelles la province donnait l'orientation, le groupe de Gestion de l'information sur les soins communautaires (GISC) de la province, en collaboration avec certains des RLISS, a mené la mise en œuvre de l'**Évaluation commune des besoins en Ontario (ECBO)**, un outil qui offre aux consommateurs une façon efficace d'exprimer leurs besoins et leurs préférences ainsi qu'une approche plus inclusive en matière de soins. L'an dernier, dans le secteur du RLISS du Centre-Toronto, 27 programmes de santé mentale communautaires ont commencé la formation et la mise en oeuvre. Un sondage mené par GISC, l'an dernier (comprenant des organismes du RLISS du Centre-Toronto), a révélé un sérieux appui envers l'ECBO. **Soixante-quinze (75) pour 100 des consommateurs ont dit trouver l'outil utile pour ce qui est d'évaluer leurs besoins et 81 pour 100 des employés ont signalé que l'outil procure une évaluation précise des besoins des clients**. Des outils normalisés comme ECBO vont faire en sorte que les clients auront moins besoin de répéter leurs renseignements chaque fois qu'ils verront un fournisseur de soins de santé et ils vont fournir des introspections inestimables sur l'impact qu'ont les services sur les clients, au fil du temps.

En 2010, le **comité consultatif du groupe de réflexion du RLISS du Centre-Toronto sur la santé mentale, la toxicomanie et le sans-abrisme** a tenu un forum multisectoriel qui a permis de recenser des possibilités ciblées d'aborder les besoins des sans-abri et des personnes qui sont atteintes d'une maladie mentale ou qui sont aux prises avec une consommation de substances. Le groupe de réflexion s'est en particulier concentré sur le recensement de stratégies qui permettraient de mieux aider ces clients alors qu'ils font la transition à travers le système de soins de santé, y compris le renforcement des relations entre les organismes et les secteurs ainsi que l'utilisation plus efficace des ressources existantes.

De plus, par l'entremise du groupe de travail sur l'utilisation des données dans la prise de décisions (Data Decision Support Working Group), lequel se composait d'intervenants clés en matière de santé mentale et de toxicomanie, le RLISS du Centre-Toronto continue **d'améliorer sa capacité de recueillir, de mesurer et d'appliquer des données sur les services de santé mentale et de toxicomanie**. L'objectif consiste à passer, au fil du temps, à des mesures de la santé mentale et de la toxicomanie qui soient axées sur les résultats pour démontrer l'impact qu'ont les mesures sur la santé et la qualité de la vie des consommateurs.

Diabète

Le nombre de personnes diabétiques est censé augmenter, d'ici l'an 2010, passant de 900 000 à 1,2 million. Le RLISS du Centre-Toronto compte un taux élevé de diabète, 9,8 pour 100 des habitants ayant 20 ans ou plus étant atteints de cette maladie. Outre le simple nombre des personnes touchées, le diabète rend les gens à risque de maladies et d'incapacités graves, y compris de maladies du coeur, d'accidents vasculaires cérébraux et de maladies du rein en phase terminale.

L'une des priorités du RLISS du Centre-Toronto consiste à améliorer la prévention, la gestion et le traitement du diabète au sein de la population locale et de contribuer au succès de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète. Une meilleure prévention et une meilleure gestion du diabète va favoriser l'équité en matière de santé dans le secteur du RLISS du Centre-Toronto puisque le diabète touche de façon disproportionnée les

minorités visibles, les groupes à faible revenu et les populations marginalisées. Par exemple, de 10 à 20 pour 100 des Asiatiques du Sud et 22 pour 100 des autochtones âgés de 65 ans ou plus, dans la région du RLISS du Centre-Toronto, sont diabétiques.

Le RLISS du Centre-Toronto a mené les activités suivantes, en 2009-2010 :

- le comité directeur sur la Stratégie de lutte contre le diabète du RLISS du Centre-Toronto **a élaboré un modèle de soins** quant à la gestion du diabète à l'intention du RLISS du Centre-Toronto, à l'aide de commentaires fournis par la collectivité et des fournisseurs de services de santé; ce modèle a été incorporé à une proposition de modèle de centre de coordination régional que le Ministère mettra en œuvre;
- **il a soumis des recommandations** au Ministère quant aux emplacements des nouveaux programmes d'éducation sur le diabète, sur des équipes pluridisciplinaires formées d'infirmières, de diététistes et de travailleurs sociaux qui offrent du counselling et d'autres mesures de soutien pour aider les gens à gérer leur diabète.

De nouveaux programmes d'éducation sur le diabète, dans le secteur du RLISS du Centre-Toronto, sont offerts par les centres de santé communautaire New Heights, South Riverdale et LAMP;

- **il a fourni des conseils éclairés** sur la mise en œuvre de la Stratégie ontarienne de lutte contre le diabète, y compris des recommandations sur les emplacements pilotes du Registre des cas de diabète;

Une once de prévention

Live Free – Prevent Diabetes est un nouveau programme de prévention que donne le centre de santé communautaire New Heights et qui vise à réduire l'apparition du diabète de type 2 chez les personnes âgées, principalement chez les collectivités antillaise et latino-américaine de Toronto.

C'est l'un des deux seuls programmes de prévention du diabète qui se donnent surtout dans les collectivités, dans des centres communautaires, des églises, des centres commerciaux et en d'autres contextes de quartier. Il met en vedette quatre ateliers :

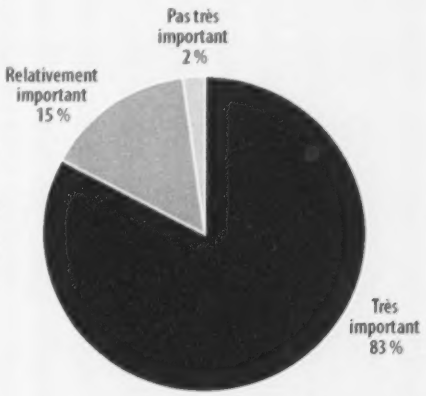
- un atelier qui fournit de l'information sur le diabète et qui aide les clients à se fixer des objectifs de prévention réalistes;
- un atelier sur la nutrition;
- un cours de cuisine qui se concentre sur des plats de la collectivité locale;
- un atelier d'exercices qui intéressent les collectivités visées.

En mars 2010, 468 personnes avaient subi un test de dépistage grâce au programme et environ 151 avaient participé aux ateliers.

- **il a mis en œuvre deux programmes de sensibilisation et de dépistage.** Le programme de prévention du diabète chez les Asiatiques du Sud (SADPP), au centre de santé communautaire Flemingdon, s'est élargi en 2009-2010. Misant sur le succès de ce programme de prévention, un second programme intitulé Live Free, à l'intention des collectivités antillaises et latino-américaines, a été lancé l'an dernier; un troisième programme est en voie de planification, à l'intention des autochtones vivant en milieu urbain;
- Le comité directeur sur le diabète du RLISS du Centre-Toronto a élaboré un plan de travail quant à un **projet pilote qui vise à recenser les lacunes et les besoins relatifs au diabète chez la collectivité autochtone**, une étape cruciale visant à réduire les risques et les conséquences du diabète chez la population autochtone.

Ce que pensent les consommateurs de la valeur et du caractère abordable

Les gens qui utilisent des services de santé, dans le secteur du RLISS du Centre-Toronto, trouvent très important d'avoir un système de soins de santé qui soit abordable et qui offre une bonne valeur. Le graphique ci-dessus montre les résultats d'un récent sondage dans le cadre duquel on a demandé à plus de 100 répondants à quel point ils trouvaient important que le RLISS se concentre sur la recherche de façons d'accroître la valeur et le caractère abordable des services de soins de santé.



Valeur et caractère abordable

Les pressions économiques actuelles nous amènent à rechercher davantage le meilleur rapport qualité-prix quant au financement limité des soins de santé. Accroître la valeur relativement aux soins de santé financés à même les deniers publics exige que nous fassions le meilleur usage possible des ressources existantes pour procurer les meilleurs résultats possible.

Le premier Plan d'intégration des services de santé a déterminé que les « services de l'arrière guichet » étaient l'une des priorités. Les recommandations du conseil d'intégration de l'arrière-guichet ont mené au lancement des partenariats pour l'amélioration des services du RLISS du Centre-Toronto, au début de 2009. Quatre projets de démonstration initiaux des partenariats pour l'amélioration des services ont été annoncés en juin 2009, couvrant les ressources humaines, l'aspect juridique, la gestion de l'information et la technologie de l'information, la prévention des infections et la lutte contre ces dernières ainsi que la pharmacie.

En juin 2009, dans le cadre du processus de la Présentation de planification hospitalière annuelle (PPHA), les directeurs généraux des hôpitaux ont travaillé en collaboration avec le RLISS pour entreprendre six groupes de travail sur la valeur et le caractère abordable de la PPHA. Cela a mené à un ensemble concentré de priorités de collaboration communes que les directeurs généraux des hôpitaux utilisent pour obtenir une meilleure valeur et un caractère plus abordable dans des domaines choisis, y compris les services des laboratoires, l'efficacité clinique et la gestion des cas graves quant aux populations clés qui ont des besoins complexes, dont les clients de santé mentale et de toxicomanie, les adultes atteints d'états pathologiques chroniques et complexes ainsi que les personnes âgées frêles.

Intégrations volontaires	
COTA Health et Homeward	Les services de Homeward sont passés à COTA Health. On s'est engagé à améliorer et à élargir les services de santé mentale et de toxicomanie mis à la disposition des clients, en misant sur les points forts de COTA et sur les liens qu'entretenait cette dernière avec les systèmes de santé mentale et de justice.
Hôpital régional de Sudbury et Hôpital St. Michael	Collaboration entre services de traumatologie, acheminement plus rapide de patients ayant subi des traumas et qui se trouvent dans un état critique.
Intégrations financées	
Équipes de sensibilisation aux foyers de soins de longue durée	Équipes de sensibilisation mobiles des hôpitaux Toronto Western Hospital et Toronto East General Hospital : sur plus de 18 mois (octobre 2008 à mars 2009), quelque 75 pour 100 des visites potentielles aux salles des urgences ont été évitées.
Chez soi en premier	Mené par le CASC du Centre-Toronto, Chez soi en premier permet de ramener et de garder des personnes âgées en sécurité, à domicile.
Projet Point de départ (Stepping Stone)	Première année complète du projet 2009-2010 de LOFT, du CTSM et d'hôpitaux de soins actifs. Le partenariat permet à des personnes âgées atteintes d'un état psychogériatrique de vivre dans la collectivité, de faire la transition jusqu'à un logement permanent.
Programme de soins améliorés de St. Hilda's	Le CASC du Centre-Toronto et St. Hilda's. Élargi en 2009-2010. Il aide des personnes âgées dans leur convalescence, entre l'hôpital et le domicile.
Intégrations en voie de mise en oeuvre	
Jumelage clients-ressources et acheminement	Acheminement électronique de clients par 53 fournisseurs; système d'acheminement électronique le plus poussé en Ontario.
Politique de retenue de lits	GTA Rehab Network (réseau de réadaptation de la RGT). Adopté par tous les hôpitaux du RLISS du Centre-Toronto qui s'occupent de réadaptation et de soins continus complexes.
Protocole de transfert des patientes exigeant des soins urgents de l'Hôpital Women's College	Élaboré sous le leadership du réseau des salles des urgences de Toronto (Toronto ER Network). Transferts en temps opportun depuis le centre des soins urgents de l'Hôpital Women's College.
Projet d'accès et de navigation communautaire (Community Navigation and Access Project)	Initiative Vieillir chez soi : 34 organismes qui utilisent un système coordonné, plus de 3 000 personnes acheminées en 2009-2010.
CASH (Accès coordonné aux logements avec services de soutien quant à la santé mentale et à la toxicomanie de Toronto)	Une liste d'attente unique pour les 28 organismes de logements avec services de soutien qui s'occupent de santé mentale et de toxicomanie.
ECBO (Évaluation commune des besoins en Ontario)	La mise en œuvre locale d'un outil d'évaluation axé sur les consommateurs a commencé en 2009.
CAISI (accès des clients à de l'information et à des services intégrés [Client Access to Integrated Services and Information])	Dossiers de santé électroniques à l'intention des sans-abri; 42 organismes et 650 fournisseurs utilisent le CAISI quant à la gestion des cas, plus de 11 000 clients sans abri étant inscrits en 2009-2010.

Créer un système de soins de santé intégrés

La loi régissant les RLISS (la Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local) fournit aux RLISS divers outils qui favorisent l'intégration des services de soins de santé. L'intégration signifie que les fournisseurs de services collaborent entre eux pour offrir de meilleurs soins. Elle constitue un moyen clé d'améliorer l'accessibilité et la qualité à l'intention des consommateurs ainsi que d'atteindre une meilleure valeur quant aux investissements dans les soins de santé.

Les RLISS ont la caractéristique particulière de permettre à des organismes, à des professionnels de la santé et à des consommateurs de travailler ensemble, « sur le terrain », pour résoudre des problèmes et améliorer les services locaux de soins de santé. Le RLISS du Centre-Toronto perçoit l'intégration comme un puissant moyen de créer un système de soins de santé mieux coordonné et qui fonctionne bien à l'intention des fournisseurs de soins de santé et, plus important encore, à l'égard des consommateurs qu'ils desservent.

En 2009-2010, 13 intégrations officielles de services de santé, réalisées entre deux organismes ou plus, soit se sont terminées, soit étaient en bonne voie de l'être dans le secteur du RLISS du Centre-Toronto. Deux d'entre elles étaient des intégrations volontaires que des fournisseurs de services de santé ont lancées et ont soumises pour fins d'examen lors d'une réunion publique du conseil d'administration du RLISS. Quatre étaient des intégrations financées au moyen desquelles le RLISS fournissait du financement pour permettre diverses formes d'intégration; sept étaient de grandes intégrations de multiples organismes, réparties sur plusieurs années, mettant en cause des services, des systèmes et des processus et que le RLISS appuyait de diverses façons.

Instruments d'habilitation cruciaux de la transformation

Un certain nombre de facteurs favorisent les priorités du RLISS du Centre-Toronto. Deux d'entre eux sont particulièrement essentiels à la transformation du système de soins de santé : l'équité en matière de santé et la cybersanté.

Équité en matière de santé : veiller à offrir à tous des possibilités égales en matière de santé

L'équité en matière de santé constitue une préoccupation particulière dans le secteur du RLISS du Centre-Toronto, où la gamme extrêmement étendue et l'énorme diversité aux points de vue des revenus, des langues et de l'éducation et d'autres facteurs culturels et socio-économiques ont engendré des inégalités quant à l'accès aux services et aux résultats obtenus en matière de santé.

Les inégalités, au chapitre de la santé, coûtent cher tant au système qu'aux personnes. Les obstacles à l'accès, parmi les divers groupes, sont liés à des durées de séjour prolongées, à des hospitalisations et à des réadmissions évitables, ainsi qu'à l'utilisation abusive et à la sous-utilisation des actes médicaux. De façon globale, les inégalités en matière de santé, dans notre système, favorisent une baisse de la qualité, une diminution de l'efficacité et une réduction de la satisfaction des patients.

En 2009, le RLISS du Centre-Toronto a exigé que les hôpitaux commencent à rendre compte de l'équité et les 18 hôpitaux ont élaboré des plans d'équité en matière de santé.

De plus, le RLISS du Centre-Toronto a collaboré avec la Direction de l'équité des services de santé du ministère de la Santé et des Soins de longue durée ainsi qu'avec le Wellesley Institute pour élaborer un outil d'évaluation d'impact sur l'équité en matière de soins de santé dont le RLISS et les fournisseurs de services de santé peuvent se

servir pour évaluer les conséquences qu'ont leurs décisions et leurs investissements sur diverses populations. L'outil est conçu pour permettre de veiller à ce qu'on tienne compte de l'équité dans la planification, dans la conception des programmes et dans la prise de décisions. L'outil a été lancé en même temps que l'appel de propositions relatif à la stratégie triennale Vieillir chez soi, en novembre 2009. Les postulants figurant sur la liste restreinte ont dû remplir et soumettre une évaluation d'impact sur l'équité en matière de soins de santé, dans le cadre du processus de sélection. Les ententes élargies de responsabilisation en matière de services font également la promotion de l'outil et tous les hôpitaux devront l'utiliser durant la prochaine ronde des plans d'équité en matière de santé dans les hôpitaux, en 2010-2011.

Cybersanté

La cybersanté est un instrument d'habilitation significatif quant aux priorités du RLISS du Centre-Toronto. Les outils et les initiatives de cybersanté ont déjà produit des changements significatifs dans les soins de santé, engendrant d'énormes progrès quant à la sécurité des patients et quant à la gestion des temps d'attente de chirurgies en Ontario. Dans le secteur du RLISS du Centre-Toronto, où une multitude de fournisseurs de soins de santé, à travers le système, s'occupent de milliers de personnes chaque année, le fait d'utiliser de la technologie pour échanger des renseignements sur les patients et les traitements peut aider les gens à obtenir plus rapidement les traitements appropriés, peut réduire le dédoublement des tests et peut minimiser les erreurs médicales.

Cette dernière année, le RLISS du Centre-Toronto et ses partenaires ont réalisé d'excellents progrès vers la mise en œuvre d'outils électroniques qui permettront d'intégrer les renseignements cliniques, le long du continuum de soins.

Jumelage clients-ressources et acheminement

Le jumelage clients-ressources et acheminement est un système électronique de renseignements et de renvoi qui favorise la réduction des journées d'attente d'ANS, lesquelles sont un facteur clé qui influe sur les temps d'attente dans les salles des urgences. Le jumelage clients-ressources et acheminement permet d'apparier les patients ou clients au contexte de soins et/ou de soutien qui est le plus approprié et qui devient disponible en premier, ce qui permet de veiller à ce que davantage de gens obtiennent le niveau de services approprié, au bon moment.

En 2009-2010, le RLISS du Centre-Toronto a terminé la mise en œuvre du jumelage clients-ressources et acheminement quant aux programmes de soins actifs (unités de patients hospitalisés ayant besoin de soins médicaux ou de chirurgie), à la réadaptation et/ou aux soins continus complexes, aux soins de longue durée, aux services à domicile des centres d'accès aux soins communautaires (CASC) et aux soins de convalescence.

À la fin de l'an dernier, 53 fournisseurs de services de santé du secteur du RLISS se servaient du jumelage clients-ressources

et acheminement pour faciliter leur processus d'acheminement, y compris six organismes de soins actifs, huit organismes de réadaptation et/ou de soins continus complexes (dont un du RLISS du Centre), 38 foyers de soins de longue durée ainsi que le CASC du Centre-Toronto. Le système de jumelage clients-ressources et acheminement a réduit de façon significative les temps d'acheminement et les patients passent de l'hôpital au niveau de soins suivant plus rapidement, libérant ainsi des lits d'hôpitaux au profit de patients qui souffrent d'une affection aiguë et qui exigent des soins hospitaliers. Le délai moyen qui s'écoule entre la soumission d'une demande d'acheminement et la réponse de l'organisme qui la reçoit a diminué des trois jours qu'il était, en août 2009, à 1,9 jour, en mars 2010, soit une diminution de 37 pour 100.

En 2009-2010, le RLISS du Centre-Toronto a aussi lancé des activités de planification en collaboration avec les services communautaires de soutien ainsi qu'avec les secteurs de la santé mentale et de la toxicomanie pour mieux comprendre les besoins des clients et du secteur, les répercussions relatives à la vie privée et à la technologie de l'information (TI) ainsi que les exigences quant à la mise en œuvre du jumelage clients-ressources et acheminement. De plus, le RLISS du Centre-Toronto a participé à une initiative de jumelage clients-ressources et acheminement effectuée en collaboration avec six autres RLISS (Centre, Centre-Est, Centre-Ouest, Mississauga-Halton, Sud-Est et North Simcoe-Muskoka) pour aborder les besoins d'acheminement des clients du point de vue élargi de multiples RLISS. Ce projet a documenté le processus d'acheminement actuel et des considérations futures quant aux soins actifs, aux adultes, aux programmes de patients hospitalisés ayant besoin de soins médicaux et de chirurgie ainsi qu'à quatre destinations post-soins actifs (soins de longue durée, réadaptation, soins continus complexes et services à domiciles offerts par les CASC).

Interconnexion RGT

Interconnexion RGT (ConnectingGTA [cRGT]) est une initiative conjointe de cinq RLISS de la RGT (Centre-Toronto, Centre, Centre-Est, Centre-Ouest, Mississauga-Halton) qui vise à relier tous les systèmes d'information clinique disparates des organismes des soins de santé qui se trouvent au sein de la RGT, permettant ainsi aux fournisseurs de soins de santé de la RGT de voir tous les renseignements sur la santé pertinents qui se rapportent à leurs patients, au point de services. L'intégration de ces systèmes améliorera la prise des décisions cliniques et la qualité des soins offerts aux patients.

Le projet Interconnexion RGT a réalisé des progrès significatifs en 2009-2010. Les renseignements fournis par les laboratoires devraient être intégrés au système à l'été 2010.

Service d'archives d'imagerie diagnostique de l'Ouest de la RGT

Le Service d'archives d'imagerie diagnostique de l'Ouest de la RGT (GTA West DI-r) va améliorer les services d'imagerie diagnostique à travers la région desservie par les hôpitaux de l'ouest de la RGT, en permettant à un nombre prévu de 10 000 cliniciens et cliniciennes d'avoir accès à des images, entre emplacements. Ce projet pourrait permettre d'améliorer le flux des patients, de réduire les erreurs médicales, d'améliorer la qualité des soins en ce qui concerne le diagnostic et le traitement, de réduire les temps de transfert et d'attente des patients ainsi que de rehausser la collaboration clinique.

« Le jumelage clients-ressources et acheminement a le potentiel de transformer la façon dont nous offrons les soins de santé. Ce système va nous indiquer quels genres de clients attendent et n'ont pas accès en temps opportun aux soins nécessaires, pour que nous puissions aborder les inégalités et lacunes en matière de services et faire en sorte que le système de santé réagisse plus efficacement à tout le monde », déclare Bonnie Ewart, la directrice générale du RLISS du Centre-Toronto.

En 2009-2010, le projet a terminé les activités fondamentales, y compris acquérir le soutien des organismes participants, choisir un fournisseur et obtenir du financement de Cybersanté Ontario et d'Inforoute Santé du Canada.

Accès des clients à de l'information et à des services intégrés

Accès des clients à de l'information et à des services intégrés (Client Access to Integrated Services and Information [CAISI]), une initiative financée par le RLISS du Centre-Toronto, est un dossier médical électronique qui met en vedette des outils de gestion des cas et des lits et des capacités en matière de dossiers médicaux qui sont adaptés aux besoins des refuges, des haltes-accueil, des équipes de sensibilisation, des cliniques de santé et des hôpitaux qui s'occupent des sans-abri et des populations à risque. **En 2009-2010, le projet d'Accès des clients à de l'information et à des services intégrés a connu une forte croissance du nombre d'utilisateurs; à l'heure actuelle, 42 organismes et 650 fournisseurs utilisent Accès des clients à de l'information et à des services intégrés pour gérer leurs cas et plus de 11 000 clients sans-abri ont été inscrits dans le système, cette dernière année.**

Incitation à la responsabilité et à l'amélioration du rendement du système de soins de santé

En 2009-2010, le RLISS du Centre-Toronto a atteint ou dépassé les objectifs quant aux chirurgies de la cataracte et aux arthroplasties du genou et de la hanche ainsi qu'aux tomodensitogrammes.

Les innovations suivantes ont favorisé le succès quant à ces objectifs clés figurant dans l'entente de responsabilisation ministère-RLISS (ERMR)

Le modèle d'accueil central du RLISS quant aux arthroplasties de la hanche et du genou continue de favoriser de faibles temps d'attente quant à ces interventions. Le modèle a été créé pour gérer les multiples réservations effectuées chez les hôpitaux, dans le but de simplifier le processus d'acheminement des patients, réduisant ainsi les temps d'attente pour les patients.

Le réseau d'imagerie diagnostique du RLISS est une autre initiative clé qui contribue à réduire les temps d'attente. Le réseau réunit des cliniciens et des administrateurs des divers hôpitaux du RLISS du Centre-Toronto qui échangent leurs pratiques exemplaires, formulent des conseils sur les causes des problèmes cliniques ou systémiques qui sous-tendent les temps d'attente quant aux examens de diagnostic et sur des stratégies visant à les aborder.

En 2009-2010, le RLISS du Centre-Toronto n'a pas atteint ses objectifs quant à un certain nombre d'indicateurs de l'ERMR. Dans chaque cas, le RLISS a entrepris un plan d'action pour améliorer le rendement dans ces domaines. Le conseil d'administration revoit une carte de pointage sur le rendement tous les trimestres et il discute des défis en matière de rendement et des mesures qu'on est en train de prendre pour s'attaquer à ces défis. L'équipe responsable des services cliniques (CSLT) du RLISS, laquelle se

Indicateurs de rendement figurant dans l'ERMR que le RLISS du Centre-Toronto a conclue, en 2009-2010

Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS, 2009-2010	Objectif de rendement du RLISS, 2009-2010	Rendement du RLISS durant le plus récent trimestre de 2009-2010	Résultats annuels pour l'exercice complet 2009-2010	Objectif atteint par le RLISS ou résultat respectant le corridor
90e percentile quant aux temps d'attente des chirurgies de cancer	66	53	67	66	NON
90e percentile quant aux temps d'attente des chirurgies de la cataracte	104	100	99	100	OUI
90e percentile quant aux temps d'attente pour arthroplastie de la hanche	125	124	113	123	OUI
90e percentile quant aux temps d'attente pour arthroplastie du genou	137	128	122	129	OUI
90e percentile quant aux temps d'attente pour examen de diagnostic par IRM	93	91	136	122	NON
90e percentile quant aux temps d'attente pour tomodensitogramme de diagnostic	60	60	35	38	OUI
Médiane du temps d'attente quant aux placements en foyers de soins de longue durée : tous les placements	89	77	108	98	NON
Pourcentage des journées d'attente d'autres niveaux de soins (ANS) : par RLISS de l'établissement	10,53 %	8,80 %	10,80 %*	10,80 %*	NON
Indicateur de durée de séjour dans les salles des urgences : proportion de patients admis traités dans le délai de durée de séjour visé de ≤ 8 heures	24,00 %	33,00 %	31,26 %	27,90 %	OUI
Indicateur de durée de séjour dans les salles des urgences : proportion de patients non admis dont l'état est grave (ÉTG I-III) traités selon les objectifs respectifs de ≤ 8 heures (ÉTG I-II) et de ≤ 6 heures (ÉTG III)	73,00 %	82,00 %	77,01 %	75,61 %	NON
Indicateur de durée de séjour dans les salles des urgences : proportion de patients non admis dont l'état est peu grave (ÉTG IV et V) traités selon l'objectif de durée de séjour de ≤ 4 heures	71,00 %	81,00 %	77,01 %	75,20 %	NON

* Indicateur d'attente d'ANS : le pourcentage de jours d'attente d'ANS du 4e trimestre est estimé en fonction des données des trimestres 1, 2 et 3 de 2009-2010. Les résultats annuels du RLISS pour l'exercice complet 2009-2010 sont également estimés selon les données des trimestres 1 à 4 de 2009-2010.

compose de leaders reconnus provenant de diverses professions de la santé, offre des introspections cliniques sur les résultats. Une réunion conjointe se tenant entre l'équipe responsable des services cliniques et le comité des finances et de la vérification du conseil d'administration du RLISS est un important forum qui permet d'examiner les indicateurs et les progrès réalisés par rapport aux objectifs. Le RLISS travaille aussi directement avec des hôpitaux et d'autres fournisseurs de services de santé, au besoin, collectivement ou séparément, quant à des plans précis visant à aborder des problèmes.

Lors du forum de leadership à l'intention des fournisseurs de services de santé qui a lieu tous les trimestres, le RLISS examine le rendement par rapport aux objectifs de l'ERMR et il mobilise les directeurs généraux, les directeurs administratifs et la haute direction des organismes fournisseurs de services de santé quant à des stratégies de collaboration visant à accroître le rendement relativement à ces mesures du système de soins de santé. Les tables sectorielles, qui ont commencé en 2009-2010, permettent aux directeurs généraux, aux directeurs administratifs et aux administrateurs de travailler ensemble et en collaboration avec le RLISS pour élaborer des solutions quant à des problèmes précis d'exploitation, de culture ou de « système » qui influent sur le rendement.

Mesures d'amélioration du rendement additionnelles particulières

Chirurgie de cancer

Le nombre de chirurgies de cancer et la complexité de ces dernières continuent d'augmenter et d'exercer des contraintes sur les ressources disponibles. Le RLISS du Centre-Toronto travaille en collaboration avec Action Cancer Ontario pour élaborer un rapport sur l'efficacité des ressources en matière de chirurgies de cancer, pour fournir une évaluation exacte et fondée sur des preuves des défis (en grande partie humains et financiers) qui se posent en matière de ressources et qui influent sur les chirurgies de cancer.

Examens IRM

Le RLISS du Centre-Toronto continue de travailler en collaboration avec le Réseau d'imagerie diagnostique pour élaborer des stratégies visant à réduire les temps d'attente quant aux examens IRM. L'IRSS travaille en collaboration avec le Réseau et le RLISS pour étudier le caractère approprié de certains tests d'IRM particuliers, que l'on croit être des facteurs contributifs importants quant aux temps d'attente dans le secteur du RLISS du Centre-Toronto.

Temps d'attente dans les salles des urgences

Bien que le RLISS du Centre-Toronto et les fournisseurs de services de santé aient continuellement apporté des améliorations relativement aux trois objectifs des temps d'attente, deux des trois cibles n'ont pas été atteintes sur l'année entière. Le RLISS du Centre-Toronto possède une stratégie complète sur les temps d'attente dans les salles des urgences et quant à l'attente d'ANS, laquelle figure en détail à la rubrique des réalisations. Le facteur de succès clé, dans la démarche suivie par le RLISS relativement aux temps d'attente dans les salles des urgences, consiste à amener des hôpitaux, le CASC du Centre-Toronto et des organismes communautaires à travailler ensemble pour cerner les problèmes, au sein des « systèmes », qui favorisent les temps d'attente dans les salles des urgences, y compris l'amélioration des transitions entre les hôpitaux et d'autres niveaux de soins et l'offre de mesures de soutien communautaires adaptées à l'intention des usagers fréquents des salles des urgences, pour réduire le risque des visites évitables aux salles des urgences.

ANS et placement en foyer de soins de longue durée (FSLD)

Le RLISS possède une stratégie complète visant à aborder l'attente des ANS et ses conséquences sur les temps d'attente dans les salles des urgences. Les initiatives Vieillir chez soi sont conçues expressément pour réduire le nombre de personnes qui occupent des places en attente d'ANS en améliorant leur accès à des options de soins qui non seulement sont plus appropriées, mais qui sont souvent préférées par les gens et les membres de leur famille.

Chez soi en premier est un exemple de stratégie qui aborde l'attente d'ANS et qui soulage particulièrement les listes d'attente quant aux soins de longue durée. Partenariat conclu entre le CASC du Centre-Toronto, les hôpitaux et les organismes communautaires, le programme Chez soi en premier fait que des patients en attente d'ANS retournent à domicile en sécurité et plus rapidement et, dans bien des cas, restent à la maison plutôt que de passer aux soins de longue durée. Il s'est produit une forte réduction du nombre de personnes âgées figurant sur les listes d'attente de soins de longue durée dans le secteur du RLISS du Centre-Toronto, laquelle a coïncidé avec le lancement de Chez soi en premier, l'automne dernier. En fait, plus de 200 personnes âgées ont été déroutées d'une admission prématurée aux soins de longue durée durant la dernière année, grâce à l'augmentation des services communautaires qui sont offerts par l'entremise de programmes comme Chez soi en premier.

Conclusion

Cette dernière année, le RLISS du Centre-Toronto, en collaboration avec des membres de la collectivité locale et des fournisseurs de soins de santé, a fait progresser notre mission d'offrir à notre collectivité un système de soins de santé équitable et à très haut rendement. Nous continuons d'améliorer l'accès aux services et de rehausser l'efficacité en faisant en sorte que les soins soient offerts dans le contexte le plus approprié.

Nous continuons aussi de réaliser une plus grande intégration au sein du système de soins de santé grâce à un plus haut degré de coopération entre nos fournisseurs de soins de santé, nos organismes communautaires et nos organismes de soins de longue durée, ce qui permet de tenir un certain nombre d'activités d'intégration qui sont essentielles à l'amélioration de la santé des gens de notre collectivité.

Cette dernière année, le RLISS du Centre-Toronto a élaboré son second Plan d'intégration des services de santé (PISS-2) en examinant soigneusement les plus récentes preuves et données, en consultant des fournisseurs de services de santé, des professionnels de la santé et des experts et en recueillant une quantité considérable de commentaires de la collectivité. Au cours des trois prochaines années, le RLISS du Centre-Toronto s'efforcera de miser sur les réussites des trois premières années du RLISS et il se concentrera sur l'accélération du processus de transformation qui est exposé en gros dans le PISS-2.

Notre conseil d'administration

Nom	Poste actuel	Date de nomination	Fin du mandat actuel	Durée du mandat
Coyles, Stephanie	Administratrice	29 octobre 2008	28 octobre 2011	3 ans
Dhanani, Mohamed	Ancien président	7 mars 2007	31 mai 2009 (démission)	2 ans et 2 mois
Everett, Barbara	Administratrice	17 mai 2006 16 juin 2007	16 juin 2007 15 juin 2010	13 mois 3 ans
Ewart, Bonnie	Ancienne vice-présidente intérimaire	17 mai 2006 16 juin 2007	16 juin 2007 8 mars 2010 (démission)	13 mois 2 ans et 9 mois
Kennedy, Tom	Administrateur	27 juin 2007 27 juin 2008	26 juin 2008 26 juin 2011	1 an 3 ans
Komori, Lloyd	Administrateur	21 août 2008	20 août 2011	3 ans
Magill, Dennis	Président intérimaire	7 mars 2007 7 mars 2010	6 mars 2010 6 mars 2013	3 ans 3 ans
Nott, Harley	Administrateur	2 juin 2005 2 juin 2008	1er juin 2008 1er juin 2011	3 ans 3 ans
Virmani Kumar, Anju	Administrateur	14 mai 2008	18 mai 2011	3 ans

Stephanie Coyles
Administratrice

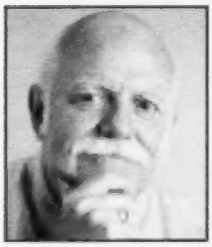
Mohamed Dhanani
Ancien président

Barbara Everett
Administratrice

Bonnie Ewart
Ancienne vice-présidente intérimaire

Tom Kennedy
Administrateur

Lloyd Komori
Administrateur



Dennis Magill
Président intérimaire

Harley Nott
Administrateur

Anju Virmani Kumar
Administratrice

Deloitte.

Deloitte & Touche s.r.l.
5140, rue Yonge
Bureau 1700
Toronto ON M2N 6L7
Canada

Tel : 416-601-6150
Téléc : 416-601-6151
www.deloitte.ca

Rapport des vérificateurs

Aux membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

Nous avons vérifié l'état de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre (le « RLISS ») au 31 mars 2010 et les états des activités financières, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction du RLISS. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière du Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre au 31 mars 2010 ainsi que des résultats de son exploitation, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada.

Deloitte & Touche s.r.l.

Comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 30 avril 2010

Membre de / Member of Deloitte Touche Tohmatsu

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

État de la situation financière
au 31 mars 2010

	2010	2009
	$	$
Actifs financiers		
Trésorerie	**2 117 680**	1 857 932
Montant à recevoir des Réseaux locaux d'intégration des services de santé (les « RLISS ») (note 3)	33 172	272 897
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	2 333 699	10 855 983
	4 484 551	12 986 812
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	**2 089 583**	2 132 555
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	**2 333 699**	10 855 983
Montant à verser au Ministère (note 4b)	**46 070**	550
Produits reportés	**66 700**	25 950
Apports de capital reportés (note 5)	**783 608**	985 319
	5 319 660	14 000 357
Dette nette	**835 109**	1 013 545
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	**51 501**	28 226
Immobilisations (note 6)	**783 608**	985 319
	835 109	1 013 545
Surplus accumulé	-	-

Approuvé par le Conseil

_____, administrateur

_____, administrateur

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

État des activités financières
pour l'exercice terminé le 31 mars 2010

	2010		2009
	Budget (non vérifié) (note 7)	Montant réel	Montant réel
	$	$	$
Produits			
Financement fourni par le Ministère	5 927 821	5 732 821	5 530 235
Financement fourni par le Ministère à la structure de collaboration entre les RLISS (la « CRLISS ») (note 16)	670 000	670 000	-
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 6)	4 118 133 600	4 200 566 501	4 043 555 722
Services de cybersanté (note 9)	-	600 000	425 000
Chefs de service des urgences (note 10)	-	75 000	75 000
Stratégie sur le diabète (note 11)	-	95 000	561 600
Planification de l'adaptation des services de santé pour les Autochtones (note 12)	-	63 500	28 625
Projet interventions d'urgence – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS ») (note 13)	-	100 000	33 300
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	-	781 191	728 832
Montants recouvrés ou recouvrables auprès des RLISS relativement à la CRLISS (note 16)	650 000	159 714	-
Montants recouvrés ou recouvrables auprès des RLISS relativement au BSPR	4 457 601	4 161 756	3 835 085
	4 129 739 022	4 213 005 483	4 054 829 739
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 6)	4 118 133 600	4 200 566 501	4 043 555 722
Frais généraux et administratifs (note 14)	5 827 821	6 102 387	5 960 286
Charges du Bureau des services partagés des RLISS (note 15)	4 457 601	4 572 386	4 191 636
Structure de collaboration entre les RLISS (note 16)	1 320 000	829 714	-
Services de cybersanté (note 9)	-	600 000	425 000
Chefs de service des urgences (note 10)	-	75 000	75 000
Stratégie sur le diabète et registre des cas de diabète (note 11)	-	95 000	561 600
Planification de l'adaptation des services de santé pour les Autochtones (note 12)	-	63 500	28 625
Urgences – ANS (note 13)	-	100 000	33 300
	4 129 739 022	4 213 004 488	4 054 829 249
Surplus de l'exercice avant le financement remboursable au Ministère	-	1 015	550
Financement remboursable au Ministère (note 4a)	-	(1 015)	(550)
Surplus de l'exercice	-	-	-
Surplus accumulé au début	-	-	-
Surplus accumulé à la fin	-	-	-

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

État de la variation de la dette nette
pour l'exercice terminé le 31 mars 2010

	Budget non vérifié (note 7)	2010	2009
	$	$	$
Surplus de l'exercice	-	-	-
Acquisition d'immobilisations	-	**(579 480)**	(478 474)
Amortissement des immobilisations	-	**781 191**	726 832
Variation des autres actifs non financiers	-	**(23 275)**	(26 173)
(Diminution) augmentation de la dette nette	-	**178 436**	222 185
Dette nette au début	-	**(1 013 545)**	(1 235 730)
Dette nette à la fin	-	**(835 109)**	(1 013 545)

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

État des flux de trésorerie
pour l'exercice terminé le 31 mars 2010

	2010	2009
	$	$
Activités d'exploitation		
Surplus de l'exercice	-	-
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations	781 191	726 832
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	(781 191)	(726 832)
	-	-
Variation des éléments hors trésorerie liés à l'exploitation		
Diminution (augmentation) du montant à recevoir des RLISS	239 725	(204 248)
Diminution (augmentation) du montant à recevoir du Ministère aux fournisseurs de services de santé	8 522 284	(4 814 106)
Diminution des créditeurs et charges à payer	(42 972)	(720 691)
Diminution du montant à recevoir du Ministère	-	355 037
(Diminution) augmentation du montant à verser aux fournisseurs de services de santé	(8 522 284)	4 814 106
Augmentation du montant à verser au Ministère	45 520	550
Augmentation des produits reportés	40 750	25 950
Augmentation des charges payées d'avance	(23 275)	(26 173)
	259 748	(569 575)
Dépenses en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations	(579 480)	(478 474)
Financement		
Augmentation des apports de capital reportés (note 5)	579 480	478 474
Variation nette de la trésorerie	259 748	(569 575)
Trésorerie au début	1 857 932	2 427 507
Trésorerie à la fin	2 117 680	1 857 932

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

Notes complémentaires
31 mars 2010

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre a été constitué par lettres patentes le 2 juin 2005 à titre de société sans capital actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 26 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « *Loi* »), alors que le Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre (le « RLISS ») et ses lettres patentes étaient dissous. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la *Loi*.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilité avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Avec prise d'effet le 1er avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de celui-ci. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS pour l'exercice terminé le 31 mars 2010.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS couvre la ville de Toronto. Le RLISS conclut des ententes de responsabilité avec des fournisseurs de services de santé.

2. Principales conventions comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour les gouvernements, tels qu'ils sont établis par le Conseil sur la comptabilité dans le secteur public (le « CCSP ») de l'Institut Canadien des Comptables Agréés (l'« ICCA ») et, s'il y a lieu, selon les recommandations du Conseil des normes comptables (le « CNC ») de l'ICCA, telles qu'elles sont interprétées par la province d'Ontario. Les principales conventions comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments hors trésorerie comme l'amortissement des immobilisations et la perte de valeur d'actifs.

Financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Le RLISS est financé uniquement par la province d'Ontario, en vertu d'une entente de responsabilité des RLISS (l'« entente de responsabilité ») conclue avec le Ministère décrivant des arrangements budgétaires pris par le Ministère. Ces états financiers reflètent les arrangements budgétaires convenus approuvés par le Ministère, et le RLISS ne peut approuver un montant excédant le budget consenti par le Ministère.

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

Notes complémentaires
31 mars 2010

2. Principales conventions comptables (suite)

Financement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (suite)

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé avec prise d'effet le 1er avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilité conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert et en avise le Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les fait ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis; elles sont comptabilisées à la fin de l'exercice au titre des montants à verser au Ministère.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de dépenses comptabilisées à titre d'immobilisations est initialement constatée à titre d'apport de capital reporté et amortie à titre de produits sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des activités financières est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations. Les apports sous forme d'immobilisations sont comptabilisés à leur juste valeur estimative en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de celle qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'immobilisations de façon considérable sont immobilisées. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Les immobilisations sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé et elles sont amorties selon la méthode linéaire sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Mobilier et agencements de bureau	5 ans (méthode linéaire)
Matériel informatique	3 ans (méthode linéaire)
Améliorations locatives	Durée du bail (méthode linéaire)

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est calculé sur un exercice complet.

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

Notes complémentaires
31 mars 2010

2. Principales conventions comptables (suite)

Information financière sectorielle

Les états financiers du RLISS incluent les comptes de ses divisions du BSPR et de la CRLISS. Des états de la situation financière et des activités financières du BSPR et de la CRLISS distincts sont présentés aux annexes aux états financiers ci-jointes.

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») est une division du RLISS de Toronto-Centre et est assujetti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Le BSPR est responsable, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

La structure de collaboration entre les RLISS (la « CRLISS ») est une division du RLISS de Toronto-Centre et est assujettie aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS de Toronto-Centre. Il incombe à la CRLISS de fournir des conseils à tous les RLISS dans les domaines de la planification à l'égard de l'intégration et de l'engagement auprès des communautés, des méthodes de répartition, de la performance concernant la reddition de comptes et de l'alignement et de la coordination des systèmes. Toute tranche des charges d'exploitation de la CRLISS payée en trop (ou impayée) par le RLISS à la clôture de l'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir de (à verser à) la CRLISS, conformément à la convention entre la CRLISS et tous les RLISS. Conformément aux directives du Ministère, toutes les charges d'exploitation de la CRLISS pour la période allant du 1er avril à juillet 2009 ont été payées par le RLISS de Mississauga Halton. Avec prise d'effet en juillet 2009, la CRLISS est devenue une division du RLISS de Toronto-Centre. Le RLISS de Mississauga Halton s'est vu rembourser les charges engagées relativement au budget de la CRLISS; ces charges sont incluses dans les charges relatives à la CRLISS décrites à la note 16.

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

Notes complémentaires
31 mars 2010

4. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de responsabilité conclue avec le Ministère, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

a. Le montant remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé se compose des éléments suivants :

	Produits	Charges	Surplus de 2010	2009
	$	$	$	$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	4 200 566 501	4 200 566 501	-	-
Activités du RLISS	5 732 821	5 731 806	1 015	550
Services de cybersanté	600 000	600 000	-	-
Chefs de service des urgences	75 000	75 000	-	-
Stratégie sur le diabète	95 000	95 000	-	
Planification de l'adaptation des services de santé pour les Autochtones	63 500	63 500	-	
Urgences – ANS	100 000	100 000	-	-
	4 207 232 822	4 207 231 807	1 015	550

b. Le montant à verser au Ministère (à recevoir du Ministère) au 31 mars se compose des éléments suivants :

	2010	2009
	$	$
Montant à verser au Ministère au début	(550)	355 037
Paiement au Ministère	-	(355 037)
Financement remboursable au Ministère	(44 505)	-
Montant du financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 4a)	(1 015)	(550)
Montant (à verser au) à recevoir du Ministère à la fin	(46 070)	(550)

5. Apports de capital reportés

	2010	2009
	$	$
Solde au début	985 319	1 233 677
Apports de capital au cours de l'exercice	579 480	478 474
Amortissement pour l'exercice	(781 191)	(726 832)
Solde à la fin	783 608	985 319

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

Notes complémentaires
31 mars 2010

6. Immobilisations

	Coût	Amortissement cumulé	2010 Valeur comptable nette	2009 Valeur comptable nette
	$	$	$	$
Mobilier et agencements de bureau	251 685	239 117	12 568	62 905
Matériel informatique	2 015 534	1 250 366	765 168	617 297
Améliorations locatives	1 261 883	1 256 011	5 872	305 117
	3 529 102	2 745 494	783 608	985 319

7. Chiffres du budget

Les budgets ont été approuvés par le gouvernement de l'Ontario. Les chiffres du budget présentés à l'état des activités financières reflètent le budget initial au 1er avril 2009. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux exigences de communication d'information du CCSP. Le gouvernement approuve des ajustements budgétaires au cours de l'exercice. Le tableau suivant présente les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget de financement total des fournisseurs de services de santé de 4 200 566 501 $ se compose des éléments suivants :

	$
Budget de financement initial des fournisseurs de services de santé	4 118 133 600
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	83 149 001
Répartition entre les RLISS	(716 100)
Budget de financement total des fournisseurs de services de santé	4 200 566 501

Le budget d'exploitation total, excluant le financement des fournisseurs de services de santé de 6 751 321 $, se compose des éléments suivants :

	$
Budget initial	5 827 821
Financement additionnel reçu au cours de l'exercice :	
Services de cybersanté	600 000
Chefs de service des urgences	75 000
Stratégie sur le diabète	95 000
Planification de l'adaptation des services de santé pour les Autochtones	63 500
Projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (Urgences – ANS) (note 13)	100 000
Budget total	6 761 321

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

Notes complémentaires
31 mars 2010

8. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS peut accorder un financement de 4 200 566 501 $ (4 043 555 722 $ en 2009) aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour l'exercice 2010 :

	2010	2009
	$	$
Gestion d'hôpitaux	3 284 060 297	3 172 123 582
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux publics	736 800	736 800
Centres de soins de longue durée	233 431 076	224 682 836
Centres d'accès aux soins communautaires	184 791 680	169 033 788
Services de soutien communautaires	43 192 053	42 425 230
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	42 116 912	37 916 102
Centres de soins de santé communautaires	72 497 865	66 443 702
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	89 763 672	86 093 371
Programmes de toxicomanie	22 553 652	21 013 442
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	227 377 944	222 139 319
Subventions compensatoires à l'égard des taxes municipales – hôpitaux psychiatriques	44 550	44 550
	4 200 566 501	4 043 555 722

9. Services de cybersanté

Le RLISS a reçu un financement de 600 000 $ (425 000 $ en 2009) relativement au projet de services de cybersanté. Les charges liées aux services de cybersanté engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2010	2009
	$	$
Salaires et charges sociales	588 575	358 470
Services de traduction	1 055	42 200
Autres	10 370	25 330
	600 000	425 000

10. Chefs de service des urgences

Le RLISS a reçu un financement de 75 000 $ (75 000 $ en 2009) relativement aux fonctions des chefs de service des urgences. Les charges liées aux fonctions des chefs de service des urgences engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2010	2009
	$	$
Salaires et charges sociales	15 000	17 500
Services-conseils	60 000	57 500
	75 000	75 000

11. Stratégie sur le diabète et registre des cas de diabète

Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du Ministère un financement de 95 000 $ (561 500 $ en 2009) relativement au projet de stratégie sur le diabète et de registre des cas de diabète. Les charges liées au projet sur le diabète engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2010	2009
	$	$
Salaires et charges sociales	94 590	525 088
Services-conseils	-	19 250
Autres	410	14 162
	95 000	561 500

12. Planification de l'adaptation des services de santé pour les Autochtones

Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du Ministère un financement de 63 500 $ (26 825 $ en 2009) relativement au projet de stratégie sur le diabète et d'orientation des personnes atteintes de diabète. Les charges liées au projet de planification de l'adaptation des services de santé pour les Autochtones engagées au cours de l'exercice se présentent comme suit :

	2010	2009
	$	$
Salaires et charges sociales	59 285	2 771
Services conseils	2 265	22 915
Autres	1 950	939
	63 500	26 625

13. Projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS »)

Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du Ministère un financement de 100 000 $ (33 300 $ en 2009) relativement au projet Urgences – ANS. Les charges liées au projet Urgences – ANS engagées au cours de l'exercice comprenaient un montant de 100 000 $ en salaires et charges sociales (33 300 $ en 2009).

14. Frais généraux et administratifs

Alors que l'état des activités financières présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente les frais généraux et administratifs par objet :

	2010	2009
	$	$
Salaires et charges sociales	4 430 938	3 868 461
Charges locatives	265 333	232 460
Amortissement	370 580	370 580
Services partagés	362 714	300 000
CRLISS	12 286	-
Affaires et communications publiques	44 494	6 804
Services-conseils	72 522	711 581
Services de traduction	33 890	-
Services professionnels	39 624	-
Fournitures	102 557	110 237
Frais de gouvernance	104 554	153 181
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	63 586	46 041
Autres	199 309	158 921
	6 102 387	5 960 266

Le tableau suivant présente les charges au titre des indemnités quotidiennes du président et des administrateurs du Conseil ainsi que les frais de déplacement liés à ceux-ci, lesquels sont inclus aux frais de gouvernance du tableau ces frais généraux et administratifs ci-dessus.

	Budget 2010	Montant réel 2010	2009
	$	$	$
Charge au titre des indemnités quotidiennes du président du Conseil	54 600	34 225	82 250
Charge au titre des indemnités quotidiennes des administrateurs du Conseil	103 500	66 325	63 700
Frais de déplacement des membres du Conseil	6 900	4 004	7 231
	165 000	104 554	153 181

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

Notes complémentaires
31 mars 2010

15. Charges liées aux services communs du RLISS

Alors que l'état des activités financières présente les charges liées aux services communs du RLISS selon leur fonction, le tableau suivant présente ces mêmes charges par objet :

	2010	2009
	$	$
Salaires	1 093 259	980 259
Charges sociales	137 687	182 275
Fournitures	31 489	15 037
Télécommunications	22 000	21 201
Recrutement et perfectionnement des employés	60 417	14 346
Frais liés à l'informatique	663 941	217 109
Honoraires de consultation	262 800	180 587
Services professionnels	34 904	
Frais liés aux réunions	2 444	4 124
Frais d'hébergement et amortissement	126 469	428 759
Autres	34 106	59 925
Services partagés	2 465 564	2 388 214
Total des charges liées aux services communs du RLISS	4 935 080	4 491 636
Moins : opérations interentités éliminées sur consolidation	(362 714)	(300 000)
	4 572 366	4 191 636

16. Charges liées aux services de la structure de collaboration entre les RLISS

Alors que l'état des activités financières présente les charges liées à la structure de collaboration entre les RLISS selon leur fonction, le tableau suivant présente ces mêmes charges par objet :

La CRLISS a reçu un financement de 670 000 $ du Ministère, tandis que la tranche restante des produits a été fournie par les RLISS. La répartition des coûts est fondée sur le pourcentage proportionnel du financement reçu.

	RLISS	Ministère	Total
	$	$	$
Salaires	-	325 387	325,387
Charges sociales	8 543	73 851	82,394
Fournitures	6 337	-	6,337
Télécommunications	4 894	30 691	35,785
Recrutement et perfectionnement des employés	888	47 746	48,634
Frais liés à l'informatique	83 692	-	83,692
Honoraires de consultation	15 135	191 680	206,815
Frais liés aux réunions	7 584	-	7,584
Frais d'hébergement et amortissement	40 299	-	40,299
Autres	4 628	445	5,073
	172 000	670 000	842,000
Moins : opérations interentités éliminées sur consolidation	(12 286)	-	(12,286)
	159 714	670 000	829,714

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

Notes complémentaires
31 mars 2010

17. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Hospitals of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime interentreprises, pour le compte d'environ 37 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice a totalisé 379 969 $ pour l'exercice 2010 (301 058 $ en 2009) et ce montant a été passé en charges dans l'état des activités financières. La dernière évaluation actuarielle du régime de retraite a été achevée le 31 décembre 2009, date à laquelle le régime était entièrement capitalisé.

18. Garanties

Le RLISS est assujetti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 20 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

19. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel. Les contrats seront très probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour le prochain exercice et par la suite s'établissent comme suit :

	$
2011	392 000
2012	600 122
2013	614 592
2014	632 645
2015 et par la suite	976 740

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilité pour les exercices 2011 et 2012.

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

État cumulé de la situation financière et des activités financières par division - Annexe I
pour l'exercice terminé le 31 mars 2010

	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009
		Toronto-Centre	Bureau des services partagés		Structure de collaboration entre les RLISS		Total	Total
	$	$	$	$	$	$	$	$
Actifs financiers								
Trésorerie	650 198	666 053	1 364 852	1 192 879	102 630	-	2 117 680	1 857 932
Montant à recevoir du Bureau des services partagés des RLISS*	187 620	147 296	-	-	-	-	187 620	147 296
Montant à recevoir des RLISS*		-	33 172	272 867		-	33 172	272 867
Montant à recevoir de la structure de collaboration entre les RLISS**	67 805	-	-	-	-	-	67 805	-
Montant à recevoir du Ministère	-	-	-	-	-	-	-	-
Montant à recevoir du Ministère relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	2 333 699	10 856 583	-	-	-		2 333 699	10 856 583
	3 239 320	11 669 932	1 398 024	1 465 746	102 630		4 739 984	13 134 708
Passifs								
Créditeurs et charges à payer	786 161	813 875	1 258 577	1 318 880	34 825	-	2 079 563	2 132 755
Montant à verser au RLISS de Toronto Centre*	-	-	187 620	147 296	67 805	-	255 433	147 296
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	2 333 699	10 856 583	-	-	-	-	2 333 699	10 856 583
Produits reportés	66 700	-	-	26 950	-	-	66 700	26 950
Apports de capital reportés	12 568	383 149	771 040	662 179	-	-	783 608	986 318
Montant à verser au Ministère	46 070	550	-	-	-	-	46 070	550
	3 255 218	12 053 557	2 217 248	2 056 305	102 630	-	5 575 093	14 147 952
Dette nette	(15 898)	(385 225)	(819 224)	(590 559)	-	-	(835 198)	(1 013 645)
Actifs non financiers								
Charges payées d'avance	3 320	2 370	48 181	26 150	-	-	51 501	28 520
Immobilisations	12 568	383 149	771 040	662 179	-	-	783 608	986 318
Surplus accumulé	-	-	-	-	-	-	-	-

* Le montant à recevoir du Bureau des services partagés des RLISS, le montant à recevoir de la CRLISS et le montant à verser au RLISS de Toronto-Centre sont éliminés à la consolidation.

Réseau local d'intégration des services de santé de Toronto-Centre

État cumulé de la situation financière et des activités financières par division - Annexe I (suite)
pour l'exercice terminé le 31 mars 2010

	2010	2009	2010	2009	2010	2010	2009
	Toronto-Centre		Bureau des services partagés		Structure de collaboration entre les RLISS		
	Budget	Montant réel	Montant réel	Budget	Montant réel	Montant réel	Budget	Montant réel	Total	Total
	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$
Produits										
Montants recouvrés ou recouvrables auprès des RLISS*	-	-	-	4 220 002	4 224 470	4 135 597	700 000	172 200	4 396 670	4 135 597
Financement fourni par le Ministère	5 827 821	5 733 821	5 760 237	-	-	-	672 000	672 000	6 405 821	5 760 237
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 3)	4 118 128 603	4 200 968 501	4 043 356 725	-	-	-	-	-	4 200 968 501	4 043 356 725
Financement des services de cybersanté (note 6)	600 000	600 000	426 000	-	-	-	-	-	600 000	426 000
Droits de service des urgences (note 12)	75 000	75 000	75 000	-	-	-	-	-	75 000	75 000
Stratégie sur le diabète (note 11)	95 000	95 000	951 500	-	-	-	-	-	95 000	951 500
Planification de l'intégration des services de santé pour les Autochtones (note 12)	83 500	83 500	28 923	-	-	-	-	-	83 500	28 923
Urgences – ANS (note 13)	100 000	100 000	35 300	-	-	-	-	-	100 000	35 300
Amortissement des apports de capital reportés (note 7)	-	870 981	870 981	-	110 618	356 26	-	-	981 599	226 624
	4 124 884 921	4 207 603 483	4 052 227 667	4 220 002	4 335 088	4 491 530	1 372 000	842 200	4 215 378 483	4 055 126 766
Charges										
Frais généraux et administratifs (note 14)	5 827 821	6 102 387	5 920 299	-	-	-	-	-	6 102 387	5 920 299
Services partagés des RLISS*	-	-	-	4 220 002	4 335 088	4 491 530	1 372 000	842 200	5 777 288	4 491 530
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 3)	4 118 128 603	4 200 968 501	4 043 356 725	-	-	-	-	-	4 200 968 501	4 043 356 725
Services de cybersanté (note 6)	600 000	600 000	426 000	-	-	-	-	-	600 000	426 000
Droits de service des urgences (note 12)	75 000	75 000	75 000	-	-	-	-	-	75 000	75 000
Stratégie sur le diabète et registre des cas de diabète (note 11)	95 000	95 000	951 500	-	-	-	-	-	95 000	951 500
Planification de l'intégration des services de santé pour les Autochtones (note 12)	83 500	83 500	28 923	-	-	-	-	-	83 500	28 923
Urgences – ANS (note 13)	100 000	100 000	35 300	-	-	-	-	-	100 000	35 300
	4 124 324 921	4 207 602 388	4 052 227 747	4 220 002	4 335 088	4 491 530	1 372 000	842 200	4 215 378 488	4 055 129 247
Surplus de l'exercice avant le remboursement remboursable	-	1 015	560	-	-	-	-	-	1 015	560
Surplus de financement remboursable au Ministère (note 8)	-	(1 015)	(560)	-	-	-	-	-	(1 015)	(560)
Surplus accumulé au début	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Surplus accumulé à la fin	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

* Ces montants ont été ajustés de 302 714 $ relativement aux opérations du RLISS de Toronto-Centre. Ces montants reflètent les opérations sur le plan des services partagés effectivement au nom des 14 RLISS (note 15).

** Ces montants ont été ajustés de 12 285 $ relativement aux opérations du RLISS de Toronto-Centre. Ces montants reflètent les opérations du CRLISS effectivement au nom des 14 RLISS (note 16).

Réseaux locaux d'intégration des services de santé
Bureau des services partagés

Annexe : Situation financière et activités financières – Annexe II
pour l'exercice terminé le 31 mars 2010

	2010	2009
	$	$
Actifs financiers		
Trésorerie	**1 364 852**	1 192 679
Montant à recevoir des RLISS	**33 172**	272 897
	1 398 024	1 465 776
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	**1 258 577**	1 318 680
Montant à verser au RLISS de Toronto-Centre	**187 628**	147 296
Produits reportés	**-**	25 950
Apports de capital reportés	**771 040**	602 170
	2 217 245	2 094 096
Dette nette	**(819 221)**	(628 320)
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	**48 181**	26 150
Immobilisations	**771 040**	602 170
Surplus accumulé	**-**	-

	2010		2009
	Budget (non vérifié)	**Montant réel**	Montant réel
	$	**$**	$
Produits			
Montants recouvrés ou recouvrables auprès des RLISS	**4 620 000**	**4 524 470**	4 135 585
Amortissement des apports de capital reporté	**-**	**410 610**	356 251
	4 620 000	**4 935 080**	4 491 836
Charges			
Services partagés des RLISS	**4 620 000**	**4 935 080**	4 491 836
Surplus de l'exercice	**-**	**-**	-

Réseaux locaux d'intégration des services de santé
Structure de collaboration entre les RLISS (CRLISS)

Annexe : Situation financière et activités financières – Annexe III
pour l'exercice terminé le 31 mars 2010

	2010	2009
	$	$
Actifs financiers		
Trésorerie	102 630	-
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	34 825	-
Montant à verser au RLISS de Toronto-Centre	67 805	-
	102 630	-
Dette nette		
Surplus accumulé	-	-

	2010		2009
	Budget (non vérifié)	Montant réel	Montant réel
	$	$	$
Produits			
Montants recouvrés ou recouvrables auprès des RLISS	700 000	172 000	-
Financement du Ministère	670 000	670 000	-
	1 370 000	842 000	-
Charges			
Charges liées à la structure de collaboration entre les RLISS	1 370 000	842 000	-
Surplus de l'exercice	-	-	-